

Kompetens i Motiverande samtal inom 12 LVM-institutioner efter utbildning och handledning



**Maria Beckman, Helena Lindqvist, Lina Öhman,
Lars Forsberg, Tobias Lundgren och Ata Ghaderi**

Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet Oktober 2017

FORSKNINGSRAPPORT

Institutionsvård i fokus ges ut av Statens institutionsstyrelse, SiS. Serien omfattar såväl sammanfattningar, statistik, redovisningar och utvärderingar som forskningspublikationer.

SiS forskningsprojekt finansieras genom årlig utlysning av forskningsmedel. Beslut om finansiering av externa forskningsprojekt tas av SiS generaldirektör efter bedömning av SiS vetenskapliga råd och sakkunnig granskning (peer-review). Publicering sker efter beredning i publikationsseriens redaktionsråd och vetenskaplig granskning av SiS forskningsledare med stöd av externa sakkunniga.

Redaktionsrådet för Institutionsvård i fokus består av företrädare för SiS forsknings- och utvecklingsenhet, vård- och behandlingsenhet samt kommunikationsavdelning. Ordförande är utvecklingsdirektör Eva Franzén.

Ansvarig utgivare för Institutionsvård i fokus är generaldirektör Kent Ehliasson.

SiS vetenskapliga råd

Ordförande:

Kent Ehliasson, generaldirektör SiS

Vetenskapliga företrädare:

Henrik Andershed, professor, Örebro universitet

Anders Hammarberg, med.dr., Karolinska institutet

Mats Hilde, docent, Lunds universitet

Niklas Långström, professor, Karolinska institutet

Titti Mattsson, professor, Lunds universitet

Tove Pettersson, professor, Stockholms universitet

Kerstin Stenius, docent, Helsingfors universitet

Jessica Storbjörk, docent, SoRAD, Stockholms universitet

Verksamhetsföreträdare:

Per Blomkvist, institutionschef, SiS ungdomshem Bärby

Kerstin Lidman, socialchef, Sollentuna kommun

Paula Liljeberg, divisionschef, BUP Stockholm

Rickard Amylon, institutionschef, SiS LVM-hem Lunden

ISBN 978-91-87053-60-3

Kompetens i Motiverande samtal inom 12 LVM-institutioner efter utbildning och handledning

Nummer 5 år 2018 i rapportserien Institutionsvård i fokus.

Publikationerna finns att beställa eller ladda ner från SiS webbplats.
www.stat-inst.se

Publikationsseriens adress:
Statens institutionsstyrelse, SiS
Box 30224
104 25 Stockholm

Engelsk titel:

Institutional Care in Focus

Kompetens i Motiverande samtal inom 12 LVM-institutioner efter utbildning och handledning

**Maria Beckman, Helena Lindqvist, Lina Öhman,
Lars Forsberg, Tobias Lundgren och Ata Ghaderi**

Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet Oktober 2017

Innehållsförteckning

Inledning	10
Evidensbaserad praktik.....	10
SiS LVM-hem	11
Motiverande samtal.....	12
MI-utbildning och handledning baserad på objektiv feedback.....	13
Syftet med studien.....	15
Metod	16
Design	16
Deltagare.....	18
Procedur.....	19
SiS MI-utbildningar.....	21
SiS kollegiala MI-handledning	22
Individuell telefonhandledning.....	23
MITI-kodning.....	24
MITI 3.1	25
Samstämmighet i kodningen.....	26
Datainsamling och formulär	27
Statistiska analyser.....	29
Resultat	30
Bortfall.....	30
SiS-anställdas MI-kompetens efter grundutbildning i MI	30
MI-kompetens efter olika former av MI-handledning.....	31
Effekten av objektiv feedback.....	34
Variabler utöver handledning/återkoppling som kan påverka inlärning av MI.....	36
Diskussion	38
Deltagarnas MI-kompetens.....	38
MI-handledning	39
Objektiv feedback.....	40
Övriga variabler som kan påverka MI-inlärning.....	41
Studiens styrkor och svagheter	42
Implikationer för framtida forskning och utbildning med efterföljande handledning som en del av implementeringen av MI.....	44

Referenser	45
Bilaga 1 – Samtycke deltagare	51
Bilaga 2 – Samtycke klient	53
Bilaga 3 – MITI 3.1	55
Bilaga 4 – Demografiska variabler/MI-utbildningens längd och innehåll	57
Bilaga 5 – Stöd från organisationen	58
Bilaga 6 – Självskattning av samtalsfärdigheter	59
Bilaga 7 – Upplevelse av telefonhandledning	61

FÖRORD

I denna rapport redovisas resultaten av en utvärdering genomförd inom LVM-vården på Statens institutionsstyrelse, SiS, som undersökt behandlares kompetens i Motiverande samtal (Motivational Interviewing; MI) före respektive efter två olika slags MI-handledning. De båda handledningsformerna som prövats i studien är objektiv feedback med stöd av utvärderingsverktyget The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code och SiS ordinarie kollegiala handledning. Den strukturerade och objektiva feedback-handledningen gavs i form av individuell telefonhandledning baserad på inspelade samtal som skickats till en extern handledare, medan SiS ordinarie kollegiala handledning genomfördes i form av grupphandledning på den egna institutionen.

Projektet har genomförts inom ramen för SiS implementering av MI och finansierats med SiS forskningsmedel (dnr 41-185-2012). Studien genomfördes av Motivational Interviewing Quality Assurance-gruppen (MIQA-gruppen) på institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykiatriforskning, Karolinska Institutet (KI) och pågick mellan september 2014 och januari 2017.

För att ge rapportens läsare en snabb och lättillgänglig överblick av studien och dess resultat presenteras den i korthet i en inledande utvidgad sammanfattning.

Stockholm i april 2018

Statens institutionsstyrelse
Avdelningen för utveckling av vård och behandling

SAMMANFATTNING

Cirka 3 500 anställda på Statens institutionsstyrelse (SiS) har gått en grundutbildning i Motiverande samtal (MI). Varje institution har dessutom lokala kamrathandledare som erbjuder metodstöd och färdighetsträning. Tidigare forskning har dock visat att de vanligaste MI-utbildningsinsatserna är relativt ineffektiva, och att utbildning inklusive efterföljande handledning baserad på objektiv feedback i högre grad leder till långsiktiga färdigheter. Det övergripande syftet med studien var att utvärdera SiS-anställdas MI-kompetens. Sammanlagt 134 MI-utbildade SiS-anställda randomiserades till antingen kollegial grupphandledning eller individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback i två olika former. Samtliga deltagare i studien spelade även in mellan tre och sju 20-minuters MI-samtal som kodades enligt the Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code.

Studiens resultat visade att mellan 42,5 och 79,1 procent av deltagarna nådde upp till baskompetens för MITI:s fem index vid baslinjemätningen. SiS MI-implementerings-satsning har därmed troligtvis gett resultat. Frågan kvarstår dock hur man ska hantera att mellan 20,9 och 57,5 procent av deltagarna alltså inte kom upp över de gränsvärden som anses ligga till grund för kliniska effekter. Den individuella telefonhandledningen baserad på objektiv feedback visade sig inte vara mer effektiv än den kollegiala grupphandledningen, möjligtvis beroende på att deltagarna hade en hög kompetens redan vid baslinjen. Även det faktum att den kollegiala handledningen influerades av den individuella telefonhandledningen under studiens gång, och att deltagarna i den ena gruppen även i vissa fall deltog i den andra gruppens handledning, kan ha påverkat resultaten. De deltagare som hade randomiserats till telefonhandledning fick antingen handledning utifrån hälften eller samtliga variabler av ett feedbackprotokoll MITI. Handledningen baserad på färre variabler visade sig vara något mer effektiv. Deltagarna visade sig dessutom kunna hantera objektiv feedback utan att det påverkade upplevelsen eller arbetsalliansen negativt. Hur effektiv handledning efter en grundutbildning bör utformas och vad den bör innehålla för att på bästa sätt öka kompetens i metoden är dock fortfarande en fråga som är långt ifrån klarlagd. Även frågan om kliniska gränsvärden för kompetens behöver utredas vidare. Studien utfördes inom ramen för SiS ordinarie verksamhet, vilket innebar både för- och nackdelar. Samtidigt som studieupplägget ger värdefull information om hur utbildningsinsatser i MI kan generaliseras till ordinarie förhållanden, gav den naturalistiska studiemiljön upphov till både svårigheter att få in samtalsinspelningar i tid och problem med deltagare som avbröt sitt deltagande i förtid.

Nyckelord: Motiverande samtal, utbildning, klinisk handledning, objektiv feedback, MITI

POPULÄRVETENSKAPLIG SAMMANFATTNING

Bakgrund

Motiverande samtal (Motivational Interviewing; MI) är en evidensbaserad samtalsmetod som används för att påverka människor till beteendeförändring. MI utvecklades av psykologerna William R. Miller och Stephen Rollnick på 1980-talet för att behandla alkoholproblem, men används nu mer brett även i generell rådgivning och behandling. I Sverige har betydande resurser lagts på implementering av MI i hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård och skola.

Inom Statens institutionsstyrelse (SiS) förväntas MI genomsyra alla typer av samtal, till exempel akuta krissamtal, avskilda samtal på rummen och samtal under gemensamt arbete. MI kan även utgöra en strukturerad behandling i form av en samtalsserie. SiS erbjuder därför samtlig personal som arbetar klientnära en fyra- eller femdagars grundutbildning i MI med efterföljande kollegial grupphandledning. De anställda som använder MI som samtalsmetod erbjuds dessutom en fördjupningsutbildning.

Att implementera evidensbaserad behandling på ett sätt som gör att de som håller samtalen följer manualen har dock visat sig vara förenat med svårigheter. Tidigare forskning inom MI-området har visat att de vanligaste utbildningsinsatserna bara påverkar behandlares beteenden kortsiktigt. För att få mer långsiktiga utbildningseffekter behövs det i genomsnitt tre till fyra efterföljande handledningstillfällen som innehåller strukturerad feedback. Objektiv strukturerad feedback baseras vanligtvis på inspelning av behandlaren's samtal och innehåller ofta en utvärdering av behandlaren's kompetens i metoden. Ett frekvent använt verktyg för objektiv feedback i MI-handledning är utvärderingsverktyget The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code.

Det övergripande syftet med den här studien var att utvärdera kompetensen i MI hos SiS-anställda. Förutom kompetens undersöktes också om MI-handledning baserad på MITI-skattningar gav högre kompetens i MI än kollegial grupphandledning. Studien tittade även på hur MITI-baserad feedback påverkade upplevelsen av handledning och deltagarnas förmåga att uppnå kompetens. Slutligen undersökte studien även några variabler utöver handledning som kan påverka inläring av MI: Självskattning av MI-färdigheter, initial förmåga till empati och organisatoriskt stöd.

Upplägg

Studien pågick mellan september 2014 och januari 2017 och genomfördes av Motivational Interviewing Quality Assurance (MIQA)-gruppen på Institutionen för klinisk neurovetenskap, Sektionen för psykiatriforskning, Karolinska institutet (KI). Studien har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm.

Rekrytering av deltagare begränsades till anställda på hem för personer som vårdas inom ramen för lagen om vård av missbrukare (LVM). Vid studiens start hade SiS tolv LVM-hem med cirka 900 månadsanställda. Ungefär hälften av de anställda var MI-utbildade. Rekryteringen av deltagarna påbörjades genom ett besök av forskargruppen på respektive institution där en ansvarig för studien utsågs. Den för studien institutionsansvariga rekryterade sedan personal från sin institution som tidigare hade gått en grundutbildning i MI. Totalt 134 anställda från tolv LVM-institutioner inom SiS tackade ja till att delta i studien. Av dessa 134 anställda var 63 procent kvinnor och medelåldern var 43 år.

De 134 studiedeltagarna fördelades slumpmässigt mellan studiens två handledningsgrupper: Fortsatt deltagande i den kollegiala grupphandledning som bedrevs på respektive institution (Kollegial HL), eller individuell telefonhandledning baserad på objektiv utvärdering med MITI (Telefon HL). Den kollegiala grupphandledningen hade varierande utformning och frekvens på de olika institutionerna. Den individuella telefonhandledningen hade ett standardiserat innehåll specificerat i en manual. All feedback i gruppen Telefon HL var baserad på objektiv utvärdering av deltagarnas samtal enligt MITI-verktyget version 3.1.

MITI 3.1 består av två delar: 1) De fem övergripande skattningarna (*Empati, Locka fram, Samarbeta, Autonomistöd och Styrning*) vilka återspeglar behandlarens övergripande MIFärdigheter på en 5-gradig skala, 2) Beteendeskattningarna, som består av en frekvensräkning av behandlarens yttranden fördelade på sju olika kategorier (*Information, MIFörenliga yttranden, MI-oförenliga yttranden, Slutna frågor, Öppna frågor, Enkla reflektioner, och Komplexa reflektioner*). Det finns rekommenderade gränsvärden för baskompetens och skicklighet i de fem olika kompetensmåten: Övergripande skattningar, Procent förenliga yttranden, Reflektioner genom frågor, Procent öppna frågor och Procent komplexa reflektioner.

För att undersöka hur deltagarna i gruppen Telefon HL påverkades av den MITI-baserade feedbacken fördelades deltagarna i denna grupp i ytterligare två undergrupper: Telefonåterkoppling baserad på hela MITI-protokollet (MITI Hela) och telefonåterkoppling baserad på endast MITI-protokollets beteendefrekvenser (MITI Beteende).

Samtliga deltagare i studien spelade in tre MI-samtal med antingen en klient eller en kollega: ett vid studiens start (baslinje), ett sex månader efter baslinjesamtalet (i samband med den sista telefonhandledningen för gruppen Telefon HL), och ett tolv månader efter baslinjesamtalet (uppföljning). För att kunna delta i den efterföljande tele-

fonhandledningen uppmuntrades deltagarna i gruppen Telefon HL att även spela in samtal med cirka en månads mellanrum mellan baslinjesamtalet och 6-månaderssamtalet.

Resultat

Analyserna visade att inte alla SiS-anställda nådde upp till de rekommenderade MI-kompetensnivåerna genom SiS nuvarande utbildningsinsatser. I de fem olika måtten för baskompetens nådde 53 procent upp i Övergripande skattningar, 43 procent i Förenliga yttranden, 49 procent i Reflektioner genom frågor, 46 procent Öppna frågor och 79 procent i Komplexa reflektioner.

Analyserna visade inga signifikanta skillnader gällande MI-kompetens mellan de två handledningsgrupperna Kollegial HL och Telefon HL. MI-kompetensen hade generellt sett ökat från baslinjen till 6-månadersmätningen i båda grupperna. Vid 12-månadersuppföljningen hade sedan MI-kompetensen i båda grupperna generellt sett sjunkit igen för alla variabler utom för Antal förenliga yttranden och Procent öppna frågor.

Deltagarna i Telefon HL skilde sig inte åt gällande upplevelsen av den objektiva feedbacken i de två undergrupperna MITI Hela respektive MITI Beteende. Båda grupperna skattade en högre arbetsallians och ett minskat obehag av handledningen vid handledningens avslut, även då de redan initialt låg högt på dessa mått. Däremot visade resultaten en liten skillnad mellan de två gruppernas inläring av MI-färdigheter; deltagarna i MITI Beteende hade lärt sig mer på två av sju MITI-variabler (Empati och Antal förenliga yttranden) efter telefonhandledningens avslut jämfört med deltagarna i MITI Hela.

Analyserna visade inget tydligt stöd för någon av de tre möjliga prediktorerna för MI-kompetens: initial förmåga till empati, initial förmåga till självskattning av MI-färdigheter, och känslan av stöd från organisationen. Dessa slutsatser måste dock dras med försiktighet då det var låg variation i data, vilket kan påverka analyserna.

Diskussion och implikationer

Att utföra en studie på en klinik som inte har som huvudsyfte att bedriva forskning, en så kallad naturalistisk miljö, är ofta komplext och kan vara förenat med svårigheter. En sådan svårighet i den här studien var att rekrytera och bibehålla deltagare. Enligt studiens ursprungliga plan behövdes 200 deltagare. Trots en utökad rekryteringsperiod kunde endast 134 anställda till slut rekryteras som deltagare till studien. Det vanligaste skälet som anställda uppgav för att inte delta var tidsbrist. Ett annat vanligt förekommande skäl för att inte delta var att spela in samtal. Förutom svårigheter med rekryteringen har det även genomgående varit svårt att få in samtalsinspelningarna i tid, och studien har dessutom haft problem med deltagare som har avbrutit sitt deltagande i förtid. I båda dessa fall har det främst varit tidsbrist som angetts som huvudsakligt skäl.

SiS fyra- eller femdagars grundutbildning i MI, med en i vissa fall påföljande fördjupningsutbildning och efterföljande kollegial grupphandledning gav mellan 40 och 80 procent (beroende på vilket kompetensmått i MITI man mäter) baskompetens i MI. SiS MI-implementeringsstrategi leder därmed endast delvis till att SiS kan erbjuda evidensbaserad MI i sin ordinarie verksamhet. Hur implementeringen av MI inom institutionerna ska utformas för att alla anställda ska nå upp till de gränsvärden som anses ligga till grund för kliniska effekter återstår därmed att besvara.

Den individuella telefonhandledningen baserad på objektiv feedback visade sig inte vara mer effektiv än den ordinarie kollegiala grupphandledningen. Ett överraskande resultat då det motsäger tidigare forskning om träning inklusive objektiv feedback som mer effektiv. Svårigheterna med att genomföra en studie i naturalistisk miljö kan ha påverkat även denna del av studien. I motsats till studieinstruktionerna deltog nästan hälften av deltagarna i telefonhandledningsgruppen vid vissa tillfällen även i den ordinarie SiS-handledningen, vilket kan ha inverkat på innehållet i båda grupperna. De båda gruppernas placering på samma LVM-hem kan ha påverkat innehållet i respektive handledningsgrupp ytterligare och gjort den icke standardiserade SiS-handledningen mer lik den individuella telefonhandledningen under studiens gång, vilket gör det svårare att mäta effekten av den objektiva feedbacken.

Telefonhandledningen baserad på endast beteendeskattningar visade sig vara något mer effektiv än telefonhandledningen baserad på hela MITI-protokollet. En tänkbar förklaring till detta kan vara människans begränsade arbetsminne. Deltagarna som bara fick återkoppling på beteendeskattningarna fick en mindre mängd information per handledningstillfälle, vilket kan ha underlättat deras inläring. Hur som helst kan man konstatera att det verkar påverka att man får handledning och vad man gör under handledningen, även vid så få tillfällen som runt fyra sessioner. Deltagarna visade sig dessutom kunna hantera strukturerad objektiv feedback utan att det varken påverkade upplevelsen eller arbetsalliansen negativt. Då objektiv feedback verkar vara en viktig del av inläring kan det vara viktig information för den som genom utbildning av personal försöker implementera nya metoder inom både vård och omsorg. Men hur effektiv handledning efter en grundutbildning bör utformas och vad den bör innehålla för att på bästa sätt öka eller bibehålla MI-kompetens är fortfarande en fråga som är långt ifrån klarlagd.

Inledning

Statens institutionsstyrelse (SiS) är en statlig myndighet som bedriver individuellt anpassad tvångsvård och behandling av ungdomar med allvarliga psykosociala problem och vuxna med missbruksproblem. Den här studien utvärderade kompetensen i Motiverande samtal (MI) hos personal på hem för personer som vårdas inom ramen för lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), mellan september 2014 och januari 2017.

Evidensbaserad praktik

Begreppet evidens är i dag centralt inom både vård och omsorg. Begreppet beskriver behandlingsmetoder vars effekt är dokumenterad och vilar på vetenskaplig grund¹. Även intresset för evidensbaserad praktik (EBP) har under senare år ökat, och är nu en etablerad del av både svensk och internationell vård och omsorg². På liknande sätt förväntas även andra samhällsfunktioner där man erbjuder insatser, till exempel kriminalvård och skola, att arbeta evidensbaserat². Också svenska lagtexter lyfter fram EBP, exempelvis säger både svensk skollag³ och hälso- och sjukvårdslagen⁴ att yrkesverksamma ska arbeta i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det kan finnas flera skäl till att evidensbegreppet har blivit så pass etablerat. Till exempel leder de ständigt ökade kraven på effektivisering till att samhällets resurser måste nyttjas fullt ut. Ett annat krav som driver på utvecklingen är att offentlig sektor förväntas leverera jämlik vård och omsorg oavsett vem man är och var i landet man bor² (<https://skl.se/halsasjukvard/jamlikvardochhalsa.6206.html>).

Utbildning av personal är ett vanligt inslag vid implementering av evidensbaserade metoder inom både vård och omsorg⁵. Men att implementera evidensbaserad behandling med god följsamhet har visat sig vara förenat med vissa svårigheter⁶. Tidigare forskning visar också att vanliga utbildningsprogram inte alltid leder till att metoderna används så som det var avsett⁵.

1 Flay m.fl., 2005.

2 Hasson & von Thiele Schwarz, 2017.

3 Svensk författningssamling 2010:800.

4 Svensk författningssamling 1982:763.

5 Beidas, Edmunds, Marcus, & Kendall, 2012; Beidas & Kendall, 2010.

6 Fixsen m.fl., 2005; Guldbrandsson, 200.

SiS LVM-hem

SiS huvudsakliga uppdrag är att ge de ungdomar och vuxna som vårdas inom ramen för verksamheten förutsättningar för ett socialt fungerande liv utan missbruk och kriminalitet. Placeringen sker på socialtjänstens uppdrag efter beslut i förvaltningsrätten. Drygt 1 000 män och kvinnor med missbruksproblem blir varje år tvångsomhändertagna med stöd av LVM, och fyra av fem omhändertaganden sker som omedelbara i ett akut livshotande läge. För att en vuxen ska kunna bli omhändertagen enligt LVM måste en anmälan lämnas till socialtjänsten. Vem som helst kan göra en LVM-anmälan, till exempel en socialsekreterare, läkare eller en nära anhörig. När LVM-anmälan väl kommit in till socialtjänsten startas en utredning. Om utredningen visar att klienten behöver vård enligt LVM skickar socialtjänsten en begäran om tvångsvård till förvaltningsrätten, som sedan kan besluta om tvångsvård.

SiS har elva LVM-hem runt om i Sverige med cirka 400 platser. De som behandlas på LVM-hemmen har ofta många års drogberoende bakom sig. Det kan handla om såväl missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel som blandmissbruk. Det främsta syftet med LVM-vården är att avbryta ett livshotande missbruk och motivera klienten till behandling under frivilliga former. Den genomsnittliga vårdtiden är drygt fyra månader. Lagen säger att tvångsvård högst får pågå i sex månader och så snart som möjligt måste övergå till vård i öppnare former på ett behandlingshem, i ett familjehem eller genom att personen deltar i olika öppenvårdsprogram (§ 27-vård).

Under vistelsen på LVM-hemmet får klienten både omvårdnad och viss sjukvård. Behandlingen startar alltid med ett erbjudande om en utredning, vilket innebär en noggrann kartläggning av missbruk och eventuell kriminalitet till grund för planeringen av den fortsatta vården. Även psykiska, medicinska och sociala förhållanden utreds, vilket anses öka chansen att hitta rätt insatser för varje enskild klient. Samtidigt som institutionen utreder klientens behov och möjligheter inleds motivationsarbetet.

LVM-hemmen arbetar med ett flertal evidensbaserade metoder och insatstyper som samtliga har stöd i Socialstyrelsens riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Motiverande samtal (MI), Återfallsprevention och Community Reinforcement Approach (CRA) är några av dem. Personligt stöd och samtal i grupp är andra inslag, liksom att klienten deltar i institutionens dagliga aktiviteter. MI förväntas genomgå alla typer av samtal inom SiS, till exempel akuta krissamtal, avskilda samtal på rummen och samtal under gemensamt arbete. MI kan även utgöra en strukturerad behandling i form av en samtalsserie. MI ses därmed som en viktig kompetens för alla anställda med någon form av klientkontakt, och SiS erbjuder därför samtliga som arbetar klientnära inom myndigheten en grundutbildning i MI. Anställda som använder MI som samtalsmetod erbjuds dessutom en fördjupningsutbildning. Cirka 3 500 anställda inom SiS har sedan drygt ett decennium tillbaka gått en fyra- eller femdagars grundutbildning i MI.

Motiverande samtal

MI är en evidensbaserad samtalsmetod som används för att påverka människor till beteendeförändring⁷. MI utvecklades av psykologerna William R. Miller och Stephen Rollnick på 1980-talet för att behandla alkoholproblem, men används nu mer brett även i generell rådgivning och behandling. Meta-analyser av MI har visat små till medelstora effekter för framför allt substanssyndrom, rökning, kortsiktig viktnedgång, vissa medicinska symtom och hasardspelsyndrom⁸. I Sverige har betydande resurser lagts ned på implementering av MI i hälso- och sjukvård, socialtjänst, kriminalvård och skola. MI har även lyfts fram i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder från 2011 (<http://www.socialstyrelsen.se/nationellariklinjerforsjukdomsforebyggandemetoder>) och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende från 2015 (<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19770/2015-4-2.pdf>).

MI har visat sig passa bäst när klienten visar svag motivation till beteendeförändring⁸. Om klientens motivation redan är stark kan andra metoder vara mer passande, till exempel KBT (kognitiv beteendeterapi). MI betonar ett empatiskt och samarbetsinriktat förhållningssätt som en motsats till de metoder där behandlaren har mer av en expertroll och agerar auktoritärt. Inom MI arbetar man även med stöd för klientens autonomi och att aktivt förstärka klientens självförtroende och egna skäl till förändring. Fyra efterföljande, överlappande processer ses som fundamentala inom MI: 1) Engagera – skapa en allians mellan två jämställda aktiva parter; 2) Fokusera – fokusera på en specifik strategi för förändring; 3) Framkalla – locka fram klientens egen motivation till förändring genom att uppmuntra klientens förändringstal; och 4) Planera – planera och implementera en specifik handlingsplan för att nå ett mål⁸. Tidigare forskning har visat att behandlaren skicklighet i MI är avgörande för klientpåverkan. Behandlare som förmedlar empati och den underliggande andan i MI (MI-andan) har visat sig ha samband med genomförda livsstilsförändringar hos klienter⁹. Det har också visat sig att klienter uttrycker mer tal i riktning mot förändring och mindre tal i riktning mot bibehållande när behandlaren undviker att använda samtalstekniker som inte är förenliga med MI, vilket i sin tur har visat samband med genomförd livsstilsförändring¹⁰.

7 Miller & Rollnick, 2013.

8 Miller & Rollnick, 2014.

9 Gaume, Gmel, & Daeppen, 2008; Kaplan, Keeley, Engel, Emsermann, & Brody, 2013; McCambridge, Day, Thomas, & Strang, 2011.

10 Magill m.fl., 2014.

MI-utbildning och handledning baserad på objektiv feedback

I en MI-utbildning arbetar deltagarna ofta aktivt. Genom olika övningar får de lära sig både vad MI är och hur man gör. Vanliga inslag i en grundutbildning är: 1) Att lära sig förmedla medkänsla och empati genom aktivt och reflektivt lyssnande – det vill säga att kunna spegla både det klienten säger och det klienten menar; 2) Att lära sig ett samarbetsinriktat förhållningssätt genom att undvika en expertroll eller att agera auktoritärt i förhållande till sin klient; 3) Att lära sig att vägleda mot ett specifikt förändringsmål genom att framkalla och stärka så kallat *förändringsprat* och undvika och/eller hantera eventuell dissonans; och 4) Att lära sig att stärka klientens känsla av autonomi och tilltro till den egna förmågan, bland annat genom att lyfta fram klientens förmågor och egna skäl till förändring. Tidigare forskning har dock visat att den vanligaste MI-utbildningsinsatsen (en tvådagars workshop) inte är tillräcklig för att påverka behandlares långsiktiga färdigheter i metoden, medan utbildning med efterföljande handledning baserad på objektiv feedback i högre grad leder till varaktig följsamhet till metoden¹¹. En meta-analys av MI-utbildning har visat att det i genomsnitt behövs tre till fyra efterföljande handledningssessioner baserad på objektiv feedback för att få långsiktiga utbildningseffekter¹². Eftersom få studier om MI-utbildning har använt uppföljningsperioder längre än sex månader¹⁰ är det fortfarande oklart hur utvecklingen av MI-färdigheter ser ut över längre tidsperioder än så.

Intresset för handledningsforskning har ökat, men det finns hittills endast ett fåtal studier som har utvärderat effekten av klinisk handledning¹³. Tidigare forskning har dock kunnat visa att handledning kan påverka både den handleddes självkännet, kompetens, tilltro till den egna förmågan (self-efficacy) och teoretiska orientering¹⁴. Det finns även allt tydligare forskningsstöd för att handledning som en del av utbildning ger bättre utfall för både den handledde och den handleddes klienter¹⁵. Under de senaste åren har även olika handledningsmodeller med ett ökat fokus på effektivitet vuxit fram¹⁶. Vissa kärnkomponenter finns med i flera av dessa modeller:

1) Formulering av tydliga mål för handledningen; 2) Objektiv feedback gällande både den handleddes färdigheter och följsamhet till den metod som lärs in; 3) Individualiserad träning baserad på aktivt/erfarenhetsbaserat lärande, till exempel objektiv feedback, reflektionsövningar och rollspel; och 4) Utvärdering av de i förväg formulerade handledningsmålen. Men trots det ökade intresset för handledning kvarstår många

11 Barwick, Bennett, Johnson, McGowan, & Moore, 2012; de Roten, Zimmermann, Ortega, & Despland, 2013; Madson, Loignon, & Lane, 2009; Schwalbe, Oh, & Zweben, 2014; Soderlund, Madson, Rubak, & Nilsen, 2011.

12 Schwalbe m.fl., 2014.

13 Beidas & Kendall, 2010; Herschell, Kolko, Baumann, & Davis, 2010.

14 Watkins, 2011; Wheeler & Richards, 2007.

15 Rakovshik, McManus, Vazquez-Montes, Muse, & Ougrin, 2016.

16 Falender & Shafranske, 2007; Milne & Reiser, 2011.

frågor gällande hur effektiv handledning bör vara utformad för att implementera evidensbaserade metoder på bästa sätt.

Objektiv feedback baseras vanligtvis på inspelning av behandlarens sessioner och innehåller ofta en utvärdering av både den handleddes färdigheter och följsamhet till metoden. Både positiv och korrigerande feedback spelar en avgörande roll, eftersom det tydliggör och förstärker önskvärda beteenden. Dessutom ökar feedback den handleddes medvetenhet om inkonsekventa beteenden¹⁷. Vissa forskare menar att de handledda kan uppleva både obehag och rädsla för korrigerande feedback under handledning¹⁸. Andra forskare menar i stället att oron för att handledda ska fara illa av objektiv feedback bygger på en missuppfattning, och att handledda ofta snabbt anpassar sig till både inspelningar och objektiv feedback¹⁹. Även i klinisk verksamhet förekommer ibland uppfattningen att objektiv feedback kan skapa obehag och rädsla i handledningssammanhang. Till exempel uttryckte hälften av MI-handledarna i en semistrukturerad intervju²⁰ att det återkopplingsverktyg för objektiv feedback som användes i MI-handledningen (MITI, se MITI-kodning, s. 24) kunde ha en bestraffande effekt på de handledda, och då särskilt de Globala variablerna (se MITI-kodning, s. 24). En annan vanligare form av feedback under handledning är den som baseras på behandlarens muntliga redogörelse av sin behandling. Tidigare studier har visat att behandlares förmåga till självskattning av färdigheter har lågt samband med objektiv skattning²¹. Behandlare har framför allt visat sig överskatta sin kompetens²², och tidigare studier har även visat att träning och handledning i MI inte verkar öka deltagarnas förmåga att självskatta sina färdigheter²³.

17 Bernard & Goodyear, 2014

18 Abernethy & Cook, 2011; Bernard & Goodyear, 2014; Clarke & Giordano, 2013; Ellis, Hutman, & Chapin, 2015; Friedberg, Gorman, & Beidel, 2009; Lombardo, Milne, & Procter, 2009.

19 Ellis, 2010; Ladany, Mori, & Mehr, 2012.

20 Beckman, Bohman, Forsberg, Rasmussen & Ghaderi, 2017.

21 Martino, Ball, Nich, Frankforter, & Carroll, 2009; Miller, Yahne, Moyers, Martinez, & Pirritano, 2004.

22 Martino m.fl., 2009.

23 Wain m.fl., 2015.

Syftet med studien

Det övergripande syftet med studien var att, inom ramen för SiS implementering av MI, utvärdera SiS-anställdas MI-kompetens och att utvärdera två former av MI-handledning. Studiens tre huvudsakliga frågeställningar:

1. Vilken grad av MI-kompetens har medarbetare som har gått SiS MI-utbildning?
2. Ger individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback högre kompetens i MI än SiS kollegiala grupphandledning?
3. Påverkar objektiv feedback upplevelsen av handledning negativt, och därmed även förmågan att uppnå kompetens i MI?

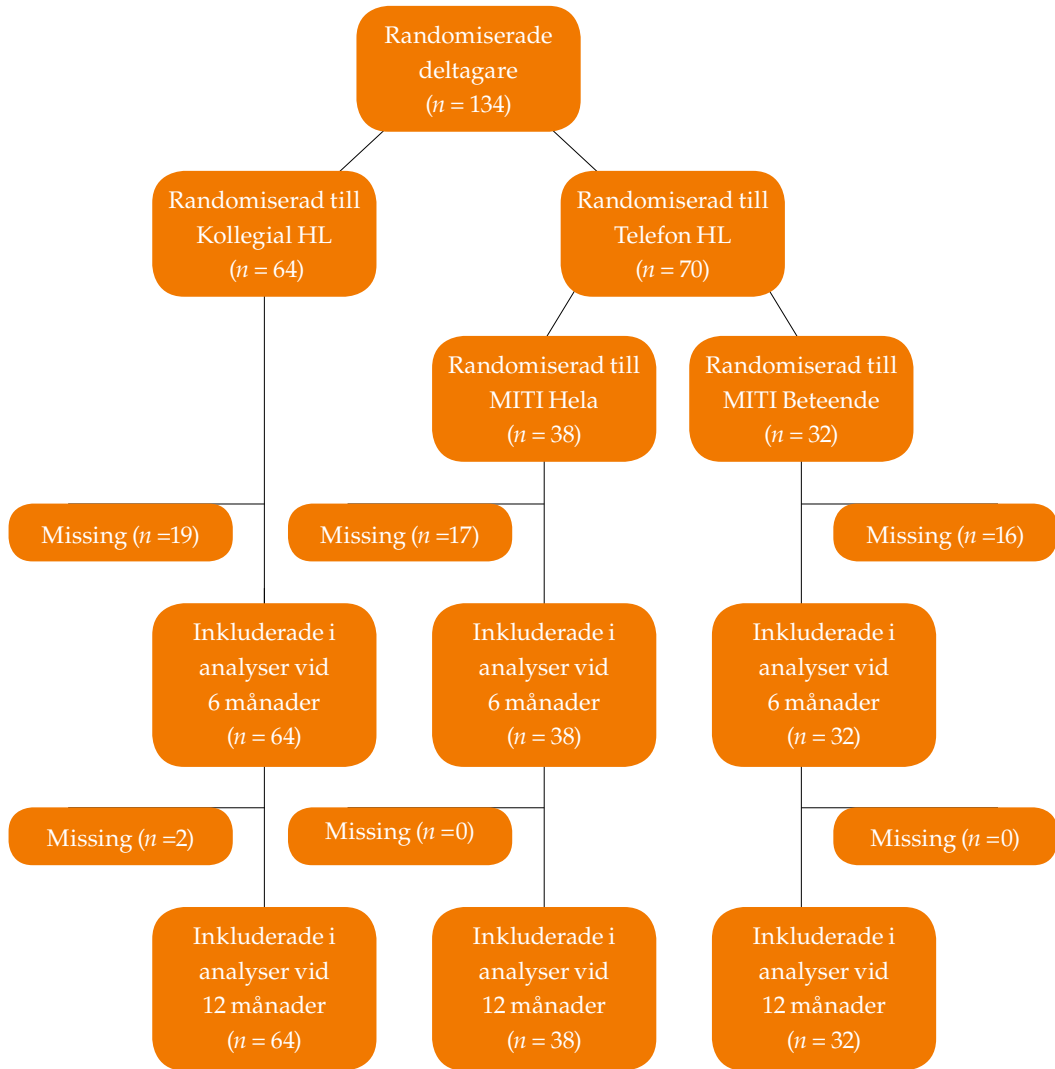
Det finns även andra variabler än handledning och återkoppling som kan påverka inlärning av MI. Kompletterande frågeställningar är därför:

4. I vilken utsträckning överensstämmer självskattning av färdigheter i MI med färdigheter med MI mätt i oberoende skattning?
5. I vilken utsträckning predicerar initial förmåga till empati självskattade MI-färdigheter och/eller känslan av stöd från organisationen uppnådd MI-kompetens sex månader efter första mättillfället?

Metod

Design

Studien genomfördes av Motivational Interviewing Quality Assurance-gruppen (MIQA-gruppen) på institutionen för klinisk neurovetenskap, sektionen för psykiatrisforskning, Karolinska Institutet (KI). Studien pågick mellan september 2014 och januari 2017 och har godkänts av den regionala etikprövningsnämnden i Stockholm (dnr 2013/904–31). Studiens design är experimentell och den utfördes i en naturalistisk miljö (en så kallad effectiveness-studie) med omatchad randomisering. Randomisering innebär att deltagarna slumpmässigt fördelas mellan studiens olika grupper (Figur 1): Kollegial HL (kollegial grupphandledning på respektive institution), eller Telefon HL (individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback). I ett andra steg randomiserades sedan deltagarna i gruppen Telefon HL till två grupper: MITI Hela (telefonåterkoppling baserad på hela MITI-protokollet, se MITI-kodning, s. 24) och MITI Beteende (telefonåterkoppling baserad på endast MITI-protokollets beteendefrekvenser), för att undersöka frågan om det återkopplingsverktyg för objektiv feedback som användes i den individuella telefonhandledningen (MITI, se MITI-kodning, s. 24) kunde ha en bestraffande effekt på de handledda, och då särskilt de Globala variablerna (se MITI-kodning, s. 24).



FIGUR 1

Flödesschema över studiedeltagarna. Kollegial HL = kollegial gruppHandledning på respektive institution, Telefon HL = individuell telefonHandledning baserad på objektiv feedback, MITI Hela = Telefon HL baserad på hela MITI-protokollet, och MITI Beteende = Telefon HL baserad på beteendeskattningarna i MITI.

Deltagare

Vid studiens start hade SiS tolv LVM-hem som samtliga medverkade i studien. LVM-hemmen är placerade över hela landet med knappt 400 platser för vård av vuxna missbrukare och cirka 900 månadsanställda, varav ungefär hälften var MI-utbildade vid tidpunkten för studiens start (<http://stat-inst.se/om-sis/organisation/>). De medarbetare som, efter informerat samtycke (Bilaga 1), tackade ja till att delta var totalt 134 anställda från tolv LVM-institutioner inom SiS som uppfyllde inklusionskriterierna (anställda på en LVM-institution under tiden för studien som genomgått en grundutbildning i MI). De medarbetare som ännu inte gått en grundutbildning i MI exkluderades från medverkan i studien. Samtliga deltagares demografiska variabler presenteras i Tabell 1.

TABELL I

Deltagarnas demografiska variabler.

Deltagare	Samtliga (n = 134)	Kollegial HL* (n = 64)	Telefon HL** (n = 70)
Kön			
Antal män (%)	50 (37)	23 (36)	27 (39)
Antal kvinnor (%)	84 (63)	41 (64)	43 (61)
Ålder			
Medelålder (SD)	43,2 (10,2)	42,5 (10,8)	43,8 (9,6)
Examen			
Högskola n (%)	38 (28)	20 (31)	18 (26)
Yrkesexamen n (%)	7 (5)	3 (5)	4 (6)
Ingen examen n (%)	53 (40)	29 (45)	24 (34)
Bortfall n (%)	36 (27)	12 (19)	24 (34)
Yrke			
Avdelningschef n (%)	4 (3)	2 (3)	2 (3)
Behandlingsansvarig n (%)	2 (1)	0 (0)	2 (3)
Behandlingsassistent n (%)	89 (66)	46 (72)	43 (61)
Behandlingssekreterare n (%)	14 (10)	6 (9)	8 (11)
Sjuksköterska n (%)	3 (2)	1 (2)	2 (3)
Undersköterska n (%)	3 (2)	1 (2)	2 (3)
Övrigt n (%)	3 (2)	1 (2)	2 (3)
Bortfall n (%)	16 (12)	5 (8)	11 (16)

*Kollegial HL = fortsatt kollegial gruppHandledning på institution,**Telefon HL = individuell telefonHandledning baserad på objektiv feedback.

Procedur

Rekryteringen av deltagarna påbörjades genom ett besök av forskargruppen på respektive institution där en ansvarig för studien utsågs. Den för studien institutionsansvarige rekryterade sedan i sin tur personal från sin institution som tidigare hade gått en grundutbildning i MI. Samtliga deltagare fick information om att deltagandet i studien var frivilligt och att studien gällde faktorer som kan underlätta inläring av MI. Rekryteringsinformationen innehöll även information om att hälften av deltagarna skulle erbjudas handledning i MI baserad på ett kodningsprotokoll (se MITI-kodning, s. 24), det forskningsstöd som finns för kodningsbaserad handledning som en del av utbildningen, och praktiska detaljer för hur det skulle gå till.

De 134 deltagare som tackade ja till att medverka randomiserades till en av studiens två grupper (Figur 1; Tabell 2): 1) Kollegial HL ($n = 64$), där deltagarna fick fortsatt kollegial grupphandledning på respektive institution, eller 2) Telefon HL ($n = 70$), där deltagarna fick individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback. I ett andra steg randomiserades sedan deltagarna i gruppen Telefon HL till två grupper (Figur 1): 1) MITI Hela ($n = 38$), där deltagarna fick telefonåterkopplingar baserade på hela MITI-protokollet (de fem övergripande skattningarna och beteendefrekvenserna), och 2) MITI Beteende ($n = 32$), där deltagarna fick återkopplingar baserade på endast MITI-protokollets beteendefrekvenser, för att undersöka huruvida de Globala variablerna i det återkopplingsverktyg för objektiv feedback som användes i den individuella telefonhandledningen (MITI, se MITI-kodning, s. 24) kunde ha en bestraffande effekt på de handledda. Randomiseringen genomfördes av en av deltagarna i forskargruppen med hjälp av randomiseringsverktyget Randomizer (www.randomizer.org). Forskargruppsdeltagaren som utförde randomiseringen hade ingen information eller vetskap om de individuella deltagarna och hade därmed ingen möjlighet att påverka randomiseringsordningen. Deltagarna fick information om vilken grupp de hamnat i först efter det att de spelat in det första samtalet.

TABELL 2

Beskrivning av handledningsform och mättillfällen (inkl inspelning av 20 minuters MI-samtal/MITI-kodning) för respektive grupp.

Månad	Kollegial HL	Telefon HL
1	MITI-mätning	MITI-mätning och telefonhandledning
2	Kollegial grupphandledning	MITI-mätning och telefonhandledning
3	Kollegial grupphandledning	MITI-mätning och telefonhandledning
4	Kollegial grupphandledning	MITI-mätning och telefonhandledning
5	Kollegial grupphandledning	MITI-mätning och telefonhandledning
6	MITI-mätning	MITI-mätning och telefonhandledning
12	MITI-mätning	MITI-mätning och telefonhandledning

Notering. Kollegial HL = fortsatt kollegial grupphandledning på institution, Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback, MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity

Samtliga deltagare i studien spelade med hjälp av en diktafon in tre 20-minuters MI-samtal med antingen en klient eller en kollega (Tabell 3): ett vid studiens start (baslinje), ett sex månader efter baslinjesamtalet (i samband med den sista telefonhandledningen för gruppen Telefon HL), och ett tolv månader efter baslinjesamtalet (uppföljning). Deltagarna i gruppen Telefon HL uppmanades att utöver dessa tre samtal spela in ytterligare fyra samtal med cirka en månads mellanrum mellan baslinjesamtalet och 6-månaderssamtalet. Deltagarna i Telefon HL uppmanades alltså att spela in totalt sju MI-samtal, varefter de erbjöds telefonhandledning på sex av dessa (Tabell 2).

Det var först tänkt att alla inspelade samtal skulle vara kontaktmannasamtal (inspelade med klienter på respektive institution). Men då vissa problem att få dessa inspelningar till stånd uppdagades togs ett gemensamt beslut av forskargruppen och SiS att öppna upp för möjligheten att även spela in samtal med en institutionskollega. Deltagarna valde därefter själva om de skulle spela in tillsammans med en kollega eller en klient (Tabell 3), med kravet att inget av samtalen skulle vara i form av ett rollspel (det vill säga samtliga inspelade samtal skulle beröra en autentisk situation med ett verkligt problem). Analyser visade ingen signifikant skillnad gällande val av samtalspartner vid något inspelningstillfälle mellan de två telefonhandledningsgrupperna. Däremot var det en signifikant skillnad ($p=0.011$) gällande val av samtalspartner mellan deltagarna i grupperna Telefon HL och Kollegial HL vid 6-månadersuppföljningen; i gruppen Telefon HL spelade 14 av 34 deltagare (41,2 procent) in 6-månaderssamtalet med en klient, och i gruppen Kollegial HL spelade endast 7 av 45 deltagare (15,6 procent) in 6-månaderssamtalet tillsammans med en klient. Val av samtalspartner som moderator i senare analyser visade dock inga signifikanta interaktionseffekter mellan grupperna över tid för något av utfallsmåtten. Inspelningarna av samtal tillsammans med klient

krävde samtycke från klienten (Bilaga 2). Samtliga samtal spelades in med hjälp av en diktafon som efter inspelningen lämnades till institutionsansvarig för uppladdning på MIQA-gruppens webbplats.

TABELL 3

Antal och andel samtal utförda med klient respektive kollega samt bortfall av vid studiens tre mätillfällen.

Mätpunkt	Baslinje n (%)	6 månader n (%)	12 månader n (%)
Samtliga			
Klient	23 (17)	21 (16)	9 (7)
Kollega	111 (83)	58 (43)	71 (53)
Bortfall	0 (0)	55 (41)	54 (40)
Kollegial HL			
Klient	10 (16)	7 (11)	3 (5)
Kollega	54 (84)	38 (59)	40 (62)
Bortfall	0 (0)	19 (30)	21 (33)
Telefon HL			
Klient	13 (19)	14 (20)	6 (9)
Kollega	57 (81)	20 (29)	31 (44)
Bortfall	0 (0)	36 (51)	33 (47)

Notering. Kollegial HL = fortsatt kollegial grupphandledning på institution, Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback

SiS MI-utbildningar

Utformningen av SiS olika grundutbildningar i MI, även presenterad för deltagarna uppdelat i studiens två grupper (Kollegial HL och Telefon HL), presenteras i Tabell 4. Vid starten för studiens genomförande hade SiS medarbetare olika grad av MI-utbildning bakom sig, men samtliga deltagare som ingick i studien hade genomgått minst en grundutbildning i MI. Antal ytterligare utbildningsdagar beskriver de fördjupningsdagar som vissa medarbetare sedan hade genomgått som komplement till grundutbildningen (Tabell 4). Vid studiens start fanns det ingen signifikant skillnad mellan de två grupperna (Kollegial HL och Telefon HL) vare sig gällande innehållet i grundutbildningen, tidpunkten för när deltagarna gick sin grundutbildning, eller för grundutbildningens längd. Det var en stor spridning gällande antalet månader sedan grundutbildningen genomfördes innan studiens start. Medianen var 36 månader (range 0–204), det vill säga tre år. Medianen anger värdet i mitten av en mängd tal och kan i vissa fall ge en bättre bild av normalvärdet än ett medelvärde, till exempel om det är en stor spridning (när vissa värden avviker från övriga). Medianen har även stor tolerans för felmätningar, så länge dessa är symmetriska kring det verkliga värdet. Interkvartilavståndet (IQR) är de centrala 50 percentilerna kring medianen, det vill säga de värden som ligger 25 procent över och under medianvärdet (med en fjärdedel av mätvärdena borttagna nertill och upp till).

TABELL 4

Utformningen av SiS grundutbildningar i MI.

SiS grundutbildning i MI	Samtliga (n = 134) median (IQR)	Kollegial HL (n = 64) median (IQR)	Telefon HL (n = 70) median (IQR)
Antal månader sedan	36 (62,0)	36 (60,0)	36 (60,0)
Längd (antal dagar)	4 (1,0)	4 (1,0)	4 (1,0)
Antal ytterligare utbildningsdagar ^a	2 (2,0)	1 (3,0)	3 (5,0)
Antal inspelade samtal ^a	1 (3,0)	1 (2,0)	1 (4,0)
Antal transkriberade samtal ^a	0 (1,0)	0 (0,0)	0 (1,0)
Antal handledningstillfällen ^a	2 (6,5)	1 (6,0)	3 (10,0)
Antal kodningsbaserade handledningstillfällen ^a	0 (1,0)	0 (1,0)	0 (1,0)
Antal MITI-kodningar ^a	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (1,0)

Notering. Kollegial HL = kollegial grupphandledning på institution, Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback, MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity, ^a gäller tidsperioden från och med grundutbildningen i MI till och med studiens start, IQR = interkvartilavstånd

SiS kollegiala MI-handledning

Den ordinarie handledningen som deltagarna i gruppen Kollegial HL deltog i hade varierande utformning och frekvens på de olika institutionerna (Tabell 5). Ett vanligt inslag i handledningen var att någon av deltagarna beskrev en situation från ett tidigare genomfört MI-samtal för varandra och handledaren. Det kunde till exempel handla om en särskilt svår situation som hade uppstått, eller ett exempel på något i samtalet som hade fungerat bra. Vanligt var även att deltagarna diskuterade svårigheter som hade uppstått under tidigare MI-samtal, och sedan gav varandra förslag på hur dessa situationer kunde hanteras. Rollspel i olika former, då deltagarna tillsammans övar olika samtalssituationer, var ett annat vanligt inslag i den ordinarie handledningen. Flera institutioner hade även uppspelning av inspelade MI-samtal som ett återkommande moment. Deltagarna fick då ta med sig ett inspelat MI-samtal som övriga deltagare tillsammans med handledaren gav feedback på. Ibland gav även handledaren specifik situationsbaserad coachning utifrån en deltagares problembeskrivning, och vid vissa tillfällen förekom det att samtal utvärderades med hjälp av en MITI-kodning (se MITI-kodning, s. 24) under den ordinarie SiS-handledningen.

TABELL 5

Innehållet i den ordinarie handledningen på de olika institutionerna.

SiS-inst.	Antal personal	Beskriver samtal	Rollspel	Lyssning		Disk. svårigheter	Coach-handl.	MITI-kodning
				Eget	Andras			
1	6							
2	11		×	×	×	×	×	
3	10	×	×			×	×	
4	14	×	×		×	×		
5	21							
6	7	×	×	×	×	×		
7	7			×		×	×	
8	10		×	×		×		
9	19	×	×	×	×			
10	7	×	×	×	×	×	×	
11	15	×	×	×	×	×	×	×
12	7	×	×	×		×	×	

Notering. SiS-inst. = de tolv SiS-institutionerna som deltog i studien; *Beskriver samtal* = deltagarna beskriver ett genomfört MI-samtal, *Rollspel* = rollspelsövningar, *Lyssning Eget* = deltagarna spelar upp en inspelning av ett MI-samtal, *Lyssning Andras* = deltagarna lyssnar på andra deltagares inspelningar, *Diskuterar svårigheter* = deltagarna diskuterar olika MI-relaterade svårigheter + möjlig hantering av dessa, *Coach-handl.* = specifik situationsbaserad handledning utifrån deltagarens problembeskrivning, *MITI-kodning* = utvärdering av samtalet baserad på Motivational Interviewing Treatment Integrity-kodning

Individuell telefonhandledning

Deltagarna i gruppen Telefon HL erbjöds sammanlagt sex individuella telefonhandledningar. Medelantalet handledningstillfällen som deltagarna deltog i under studietiden var fyra. Det vanligaste skälet som deltagarna uppgav för att inte delta i telefonhandledningen var tidsbrist. Av deltagarna i gruppen Telefon HL deltog även 34 (48,6 procent) vid vissa tillfällen i den ordinarie handledning som bedrevs på institutionerna (median 1, range 0–51). Det var ingen skillnad mellan grupperna inom gruppen Telefon HL (MITI Hela och MITI Beteende) vad gäller deltagande i ordinarie SiS-handledning.

All telefonhandledning i studien utfördes av utbildade kodare på MIQA-gruppen på KI i Stockholm. Deltagarna blev slumpvis tilldelade en handledare inför varje telefonhandledning, och varje deltagare hade mellan två och fyra olika handledare under studiens gång. Samma handledare både kodade och utförde MI-handledningen. Samtliga handledningssessioner baserades på resultaten från MITI (se MITI-kodning). När handledaren hade kodat samtalet kontaktades deltagaren för inbokning av en tid för telefonhandledning. Deltagaren ombads även att lyssna på samtalet inför telefonhandledningen. Handledaren mejlade sedan kodningsprotokollet till deltagaren tio minuter innan handledningen och ringde därefter upp på avtalad tid.

Samtliga telefonhandledningar utfördes i en anda förenlig med MI, var 30 minuter långa och hade ett standardiserat innehåll specificerat i en manual. Sessionerna starta-

de med en introduktion och en gemensamt satt agenda. I del två gick handledaren och deltagaren sedan gemensamt igenom resultaten från MITI-kodningen. Handledaren gav även positiv och korrigerande feedback och möjlighet för deltagarens egna reflektioner under denna del. Störst fokus låg på den tredje delen av manualen, då handledaren och deltagaren arbetade tillsammans med rollspelsövningar baserade på resultatet av MITI och det inspelade samtalet. Handledaren uppmuntrade även deltagaren att öva på en till två förbättringsområden baserade på rollspelen inför nästkommande handledningstillfälle. I slutet av varje handledning blev deltagarna ombedda att summera och utvärdera handledningen.

Deltagarna som randomiserats till gruppen MITI Hela fick objektiv feedback baserad på hela MITI-protokollet (de fem övergripande skattningarna och beteendefrekvenserna, se MITI-kodning) under handledningen. Deltagarna som randomiserats till gruppen MITI Beteende fick i stället objektiv feedback baserad på endast protokollets beteendefrekvenser (utan de fem övergripande skattningarna och beteendefrekvenserna, se MITI-kodning). I övrigt var handledningssessionerna identiska för dessa två grupper. En gång varje kvartal hade handledarna egen handledning baserad på en självvald inspelning av en telefonhandledning från studien.

MITI-kodning

The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code är ett kodningssystem som används både för att mäta behandlares följsamhet till MI och som ett verktyg för objektiv feedback i MI-utbildning och -handledning²⁴. MITI publicerades första gången år 2003 och uppdateras ständigt i takt med ny forskning. Den senaste versionen, MITI 4.2.1²⁵ publicerades år 2015. För en tillförlitlig kodning krävs 20 minuters ljudinspelning (minimum 10 minuter) och ett tydligt formulerat förändringsmål (mål-beteende). Ett förändringsmål definieras som ett beteende hos klienten som klienten själv kan förändra. För att kodningen ska kunna genomföras krävs det att förändringsmålet är korrekt formulerat: 1) Det ska ha ett klientperspektiv som utgår ifrån vad klienten ska göra, *inte* ett behandlarperspektiv – till exempel sluta röka (klientperspektiv) jämfört med att motivera klienten till att sluta röka (behandlarperspektiv); 2) Det ska vara något som klienten ska göra, *inte* något som klienten ska vara – till exempel börja träna jämfört med att vara vältränad; 3) Det ska ha en riktning – till exempel *minska* antalet cigaretter per dag eller *öka* antalet träningsdagar per vecka; 4) Det ska vara ett beteende som klienten själv kan förändra – till exempel söka arbete jämfört med att få ett arbete.

24 Moyers, Martin, Manuel, Hendrickson, & Miller, 2005.

25 https://casaa.unm.edu/download/MITI4_2.pdf

MITI 3.1

MITI 3.1²⁶ består av två delar: 1) De fem övergripande skattningarna (*Empati, Locka fram, Samarbete, Autonomistöd och Styrning*), vilka återspeglar kodarens övergripande upplevelse av behandlarens MI-färdigheter på en 5-gradig skala, 2) Beteendeskattningarna, som består av en frekvensräkning av behandlarens samtliga yttranden kodad i sju olika kategorier (*Information, MI-förenliga yttranden, MI-oförenliga yttranden, Slutna frågor, Öppna frågor, Enkla reflektioner, och Komplexa reflektioner*). MITI 3.1 innehåller även rekommenderade gränsvärden för fem kompetensmått i nivåerna *baskompetens* (beginning proficiency) och *skicklig* (competency) (Tabell 6).

Empati mäter i vilken utsträckning behandlaren visar att hen förstår och/eller anstränger sig för att förstå klientens perspektiv och hur denna tänker och känner. *Locka fram* mäter i vilken utsträckning behandlaren förmedlar att hen förstår att både motivation till förändring och förmågan att ta steg i riktning mot förändring är något som måste komma från klienten själv. *Samarbete* mäter i vilken utsträckning behandlaren beter sig som om samtalet ägde rum mellan två jämlika parter som båda har kunskap som är användbar för att lösa det problem klienten står inför. *Autonomistöd* mäter i vilken utsträckning behandlaren förstärker klientens upplevelse av kontroll och valmöjlighet, i motsats till att själv söka kontrollera klientens val eller beteende. *Styrning* mäter i vilken utsträckning behandlaren lyckas hålla fokus på samtalets förändringsmål eller ämnen som direkt anknyter till detta. Till skillnad från övriga övergripande skattningar behöver en hög skattning av *Styrning* inte innebära att behandlaren är duktig på MI. Medelvärdet av de övergripande skattningarna *Locka fram, Samarbete* och *Autonomistöd* utgör *MI-andan* i ett MI-samtal enligt MITI 3.1²⁷.

Beteendeskattningen *Information* används när behandlaren ger klienten information, lär ut, ger återkoppling eller delar med sig av sina egna synpunkter eller åsikter. *MI-förenliga yttranden* används för att fånga in behandlarbeteenden som överensstämmer med MI, till exempel när behandlaren frågar klienten om tillstånd eller vad klienten redan vet innan råd eller information ges, eller när behandlaren bekräftar klienten genom att säga något positivt, kommenterar klientens förmågor och/eller ansträngningar, understryker klientens kontroll, valmöjlighet, autonomi, förmåga att fatta beslut, eller stödjer klienten genom att visa deltagande eller sympati. *MI-oförenliga yttranden* fångar in särskilda behandlarbeteenden som inte överensstämmer med MI, till exempel om behandlaren indirekt eller direkt styr klienten, ger klienten råd eller förslag utan att först ha fått klientens tillåtelse, eller genom att invända eller argumentera, tillrättavisa eller skambelägga, eller genom att kritisera, moralisera eller förlöjliga klienten. *Slutna frågor* är frågor som kan besvaras med "ja" eller "nej". *Öppna frågor* är frågor som i stället tillåter en rad möjliga svar. *Enkla reflektioner* används när behandlaren förmedlar förståelse och för samtalet vidare genom att fånga in och återge vad klienten just sagt utan att lägga till någon egentlig ny mening. *Komplexa reflektioner* används när behandlaren

²⁶ Moyers, Martin, Manuel, Miller, & Ernst, 2010.

²⁷ Moyers m.fl., 2010.

återger vad klienten just sagt och samtidigt lägger till en djupare eller mer komplex bild. Behandlaren kan till exempel betona en särskild del av det klienten sagt, lägga ihop saker eller lägga till en subtil eller uppenbar mening till det klienten just uttryckt²⁷.

Kodningen av beteendeskattningarna återspeglas ofta i kodningen av de fem övergripande skattningarna. Till exempel kan en hög andel Komplexa reflektioner även ge en hög skattning på variabeln Empati. Det finns dock inget rakt samband, hög andel Komplexa reflektioner leder inte automatiskt till en hög skattning på variabeln Empati. Både de övergripande skattningarna och beteendeskattningarna behövs för att ge en bild av behandlarens färdighet i MI.

TABELL 6

Gränsvärden för nivåerna baskompetens respektive skicklig i MI enligt MITI 3.1.

MITI-variabler	Baskompetens	Skicklig
Övergripande skattningar	3,5	4
Förhållande Reflektioner/Frågor ²⁸	1	2
Andel Öppna frågor	50 %	70 %
Andel Komplexa reflektioner	40 %	50 %
Andel MI-förenliga yttranden	90 %	100 %

Notering. MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity

Samstämmighet i kodningen

Samtliga av studiens samtalsinspelningar har kodats enligt den svenska översättningen av MITI 3.1²⁹ (Bilaga 3) av kodare på MIQA-gruppen på KI i Stockholm. MIQA-gruppen³⁰ kodar, kvalitetssäkrar, utbildar och handleder i MI. Kodarna har träningsmöten två timmar varje vecka. Under träningsmötena kodas samtal både gemensamt och oberoende av varandra, med målet att uppnå samstämmighet i kodningen. Två gånger per år kodas dessutom tolv slumpvis utvalda samtal av samtliga handledare, varefter statistiska beräkningar på överensstämmelsen mellan handledarnas kodningar utförs. Mellan åtta och tolv handledare arbetade på MIQA-gruppen under tiden för studien.

27 Moyers m.fl., 2010.

28 Övergripande skattningar = Empati + Locka fram + Samarbete + Autonomistöd/4.

29 Forsberg, Forsberg, Forsberg, van Loo, & Rönnqvist, 2011.

30 www.miqagruppen.org

TABELL 7

Beräknad överensstämmelse (ICC) för samtliga variabler i MITI 3.1 baserat på 12 slumpvis utvalda samtal.

MITI-variabel	MIQA-gruppens ICC
Empati	0,69
Locka fram	0,44
Samarbetsfrämjande	0,71
Autonomistöd	0,79
Styrning	0,44
Information	0,62
Yttranden förenliga med MI	0,82
Yttranden oförenliga med MI	0,58
Slutna frågor	0,97
Öppna frågor	0,98
Enkla reflektioner	0,82
Komplexa reflektioner	0,75

Notering. MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity, ICC = intraklasskorrelation

Interbedömarreliabiliteten på MIQA-gruppen beräknas med intraklasskorrelationer (ICC) i en two-way mixed model med absolut överensstämmelse (absolute agreement), rapporterad för kodarnas enskilda bedömningar (single measures). ICC visar graden av samstämmighet mellan olika bedömare. Enligt Cicchetti³¹ visar ICC-värden under 0,4 svag grad av samstämmighet, mellan 0,40 och 0,59 en rimlig grad av samstämmighet, mellan 0,60 och 0,74 en god grad av samstämmighet, och mellan 0,75 och 1,00 en utmärkt grad av samstämmighet. Ett ICC-värde kan variera mellan -1,0 och 1,0. Ett negativt ICC-värde uppstår när variationen hos en bedömare är större än variationen mellan bedömarna. ICC 1,0 betyder att samstämmigheten mellan bedömarna är fullständig. Tabell 7 redovisar interbedömarreliabiliteten för tolv slumpvis utvalda samtal som samtliga av MIQA-gruppens tolv kodare kodade i mitten av studieperioden (januari 2015). Interbedömarreliabiliteten i respektive MITI-variabel befann sig mellan "ganska bra" och "utmärkt" enligt de statistiska tumregler som finns angivna för området³⁰.

Datainsamling och formulär

Samtliga deltagare fyllde under studiens gång i ett antal enkäter gällande följande:

a) Demografiska variabler: kön, födelseår, utbildning och yrke, och formen och innehållet på grundutbildningen (Bilaga 4). Formulären fylldes i av deltagaren i samband med inspelningen av det första samtalet (baslinjen) på respektive institution, varefter den för studien institutionsansvarige postade enkäterna till MIQA-gruppen.

30 Moyers m.fl., 2010.

31 Cicchetti, 1994.

b) Deltagarnas upplevelse av stöd från den institution de verkar inom (för att utbilda sig i MI och för att träna MI efter grundutbildning) (Bilaga 5). Formuläret fylldes i av deltagaren i samband med inspelningen av det första samtalet (baslinjen) på respektive institution, varefter den för studien institutionsansvarige postade enkäterna till MIQA-gruppen.

c) Deltagarnas självskattning av samtalsfärdigheter i MI (Bilaga 6). Formuläret fylldes i av deltagaren efter varje inspelat samtal, varefter den för studien institutionsansvarige postade enkäterna till MIQA-gruppen.

d) Deltagarens upplevelse av telefonhandledningen (Bilaga 7). För att mäta deltagarnas upplevelse av handledningen fick deltagarna fylla i en anpassad version av den korta versionen av Working Alliance Inventory (WAI-S) och en fråga gällande eventuellt upplevt obehag efter varje handledningssession. WAI³² är ett transteoretiskt frågeformulär avsett att mäta arbetsalliansen mellan klient och terapeut inom olika terapeutiska inriktningar. Frågeformuläret bygger på Bordins teori om arbetsallians och är ett av de mest använda formulären för att mäta arbetsallians³³. WAI-S³⁴ innehåller tolv frågor med en sjugradig poängskala. Poängsumman från formuläret kan dels räknas fram som en totalsumma för global arbetsallians, dels som tre delkomponenter³³: 1) Goal (samförstånd gällande mål), 2) Task (samförstånd gällande hur målen bäst nås), och 3) Bond (det empatiska bandet mellan behandlare och patient). Anpassningen av WAI-S bestod av mindre omformuleringar för att gälla arbetsalliansen mellan handledare och deltagare i stället för mellan klient och terapeut. Eventuella känslor av obehag eller andra känslor av negativt slag uppkomna under handledningen mättes med hjälp av en horisontell linje markerad med siffror längst ned på WAI-S-formuläret. Deltagarna ombads där att ange ett nummer från ett (en känsla av obehag eller negativ känsla i någon form), till tio (ingen känsla av obehag eller negativ känsla i någon form), vilket skulle motsvara deras erfarenheter under handledningen. Formuläret skickades per e-post efter varje telefonhandledning och fylldes sedan i av deltagaren, varefter deltagaren skickade enkäten per e-post till MIQA-gruppen.

e) Samtycke deltagare (Bilaga 1). Formuläret fylldes i av deltagaren i samband med inspelningen av det första samtalet, varefter den institutionsansvarige postade enkäten till MIQA-gruppen.

f) Samtycke klient (Bilaga 2). Formuläret fylldes i av klienten vid inspelning av varje inspelat samtal, varefter den för studien institutionsansvarige postade enkäterna till MIQA-gruppen.

32 Horvath & Greenberg, 1989.

33 Busseri & Tyler, 2003.

34 Tracey & Kokotovic, 1989.

Statistiska analyser

Studiens primära utfallsmått var de sju MITI-variablerna (Empati, MI-anda, Antal förenliga yttranden, Antal oförenliga yttranden, Procent öppna frågor, Procent slutna frågor och Procent komplexa reflektioner), WAI-S total och dess tre delskalor (Goal, Task och Bond), och frågan gällande eventuellt obehag under handledningen. Antal och andel deltagare som nådde upp till gränsvärdena för nivåerna baskompetens och skicklig i MI presenteras med hjälp av MITI:s fem index för MI-kompetens (Övergripande skattningar, Procent förenliga yttranden, Reflektioner genom frågor, Procent öppna frågor och Procent komplexa reflektioner). De MITI-variabler som tidigare forskning främst har funnit stöd för är: Empati, MI-anda och Antal oförenliga yttranden³⁵.

Eventuella skillnader i deltagarnas medelvärden (MITI, WAI-S och frågan gällande upplevelse av handledningen) analyserades med hjälp av generalized linear mixed model (GLMM) för både huvudeffekter (grupp och tid) och för interaktioner (grupp x tid). GLMM används för att förklara individuella värden utifrån prediktorer på både grupp- och individnivå, det vill säga när data är hierarkiskt strukturerad. Med GLMM kan man även hantera bortfall av data på ett effektivt sätt, då samtliga deltagare räknas med i analyserna. Alla MITI-mått analyserades med GLMM för både huvudeffekter (grupp och tid) och för interaktioner (grupp x tid). För korrigering av multipla test användes Bonferroni (p-värdet delat med antal signifikanstester), och effektstorleken räknades ut med Cohens *d*. Eventuella skillnader i antalet deltagare som nådde upp till nivån baskompetens eller nivån skicklig i MI analyserades med chi2. Även dessa värden korrigerades med hjälp av Bonferroni. Endast resultat efter korrigering presenteras i sammanställningen.

För att undersöka prediktorer för MI-kompetens användes linjär regressionsanalys och självskattningsfrågorna analyserades med Spearmans rangkorrelation. Bortfall hanterades i dessa analyser med hjälp av multipel imputation av data (regressionsmetoden), vilket innebär att saknad data ersätts med predicerade värden så att en statistisk analys kan göras av hela materialet. Även dessa analyser korrigerades för inflation av alfa med hjälp av Bonferroni och endast korrigerade resultat presenteras i sammanställningen.

35 Gaume, Gmel, & Daeppen, 2008; Kaplan, Keeley, Engel, Emsermann, & Brody, 2013; Magill m.fl., 2014; McCambridge, Day, Thomas, & Strang, 2011.

Resultat

Bortfall

Av de 134 deltagarna valde 54 stycken (40,3 procent) att inte fullfölja sitt deltagande (anledning till bortfall, se Tabell 8). För fördelningen av avhopp i studiens olika grupper, se Figur 1. Det var signifikant ($p < .05$) fler män bland de deltagare som valde att fullfölja studien, och även gällande fördelningen av examen och yrke skiljde det sig delvis mellan de deltagare som valde att avbryta och de som valde att fullfölja studien. Bortfallsanalyserna (oberoende t-test) visade dock inga signifikanta skillnader på något av utfallsmåtten (de sju MITI-variablerna, WAI-S och frågan gällande upplevelse av handledningen) mellan de deltagare som valde att avsluta sitt deltagande i förtid och de som valde att slutföra sitt deltagande i studien. För att hantera bortfallet i analyserna användes GLMM, och vid de linjära regressionsanalyserna och korrelationerna hanterades bortfallet genom multipel imputation av data (regressionsmetoden).

TABELL 8

Anledning till bortfall ($n = 54$).

Anledning till bortfall	Antal (%)
Sjukskrivning	9 (17)
Byte av tjänst	3 (6)
Slutat	18 (33)
Tidsbrist	9 (17)
Vill inte	13 (24)
Bortfall	2 (4)

SiS-anställdas MI-kompetens efter grundutbildning i MI

1. Vilken grad av MI-kompetens har SiS-anställda som har gått en grundutbildning i MI?

Deltagarnas MITI-medelvärden vid baslinjemätningen presenteras i Tabell 9, och antalet och andelen deltagare som nådde upp till gränsvärdena för nivåerna baskompetens och skicklig i MI vid baslinjen presenteras i tabell 10. Vid baslinjen nådde flest deltagare upp till gränsvärdet för både baskompetens (79,1 procent) och skicklig (59,0 procent) i indexet Andel komplexa reflektioner (Tabell 10).

TABELL 9

Deltagarnas MI-kompetens vid baslinjemätningen ($n = 134$).

Mått på MI-kompetens	Medelvärde (SD)
Empati *	3,69 (0,81)
MI-anda *	3,26 (0,81)
Antal yttranden förenliga med MI	1,56 (1,67)
Antal yttranden oförenliga med MI	0,75 (1,23)
Reflektioner genom frågor	1,24 (1,13)
Andel öppna frågor	45,40 (18,98)
Andel komplexa reflektioner	52,89 (20,25)

Notering. * $n = 132$; MI = Motiverande samtal, SD = standardavvikelse.

TABELL 10

Antal och andel deltagare som nådde upp till gränsvärdena för nivåerna baskompetens och skicklig i MI vid baslinjen ($n = 134$).

Index för MI-kompetens	Baskompetens i MI antal (%)	Skicklig i MI antal (%)
Övergripande skattningar*	70 (53)	34 (26)
Procent förenliga yttranden	57 (43)	57 (43)
Reflektioner genom frågor	65 (49)	20 (15)
Andel öppna frågor	61 (46)	13 (10)
Andel komplexa reflektioner	106 (79)	79 (59)

Notering. * $n = 132$; MI = Motiverande samtal, Övergripande skattningar = Empati + Locka fram + Samarbete + Autonomistöd/4.

MI-kompetens efter olika former av MI-handledning

2. Ger MI-handledning baserad på objektiv feedback högre kompetens i MI än kollegial grupp-handledning?

Analyserna visade inga signifikanta baslinjeskillnader emellan de två grupperna (Tabell 11). Analyserna visade signifikanta tidseffekter för fyra av de sju MITI-variablerna³⁶: Empati, MI-anda, Procent öppna frågor, och Procent komplexa reflektioner. Båda gruppernas medelvärden hade ökat från baslinjen till 6-månadersmätningen på samtliga variabler utom på variabeln Procent komplexa reflektioner, och gruppen Telefon HL på variabeln Reflektioner genom frågor. Vid 12-månadersuppföljningen hade sedan båda gruppernas medelvärden sjunkit igen för alla variabler utom för Antal förenliga yttranden och Procent öppna frågor. Analyserna visade varken signifikanta grupp-

36 Empati ($F(2, 285) = 5.54, p < .01, d = 0.41$), MI-anda ($F(2, 284) = 9.03, p < .001, d = 0.52$), Procent öppna frågor ($F(2, 287) = 5.91, p < .01, d = 0.42$), och Procent komplexa reflektioner ($F(2, 287) = 16.08, p < .001, d = 0.69$).

skillnader eller signifikanta interaktioner mellan tid och grupp för någon av de sju MITI-variablerna, det vill säga – grupperna utvecklades inte olika över tid.

TABELL 11

MITI-värden för respektive grupp och mättillfälle.

Mått på MI-kompetens	Baslinje		6 månader		12 månader	
	medelvärde (SE)		medelvärde (SE)		medelvärde (SE)	
	Kollegial HL (n=64)	Telefon HL (n=70)	Kollegial HL (n=45)	Telefon HL (n=34)	Kollegial HL (n=43)	Telefon HL (n=37)
Empati	3,70 (0,11)	3,68 (0,09)	4,06 (0,11)	3,90 (0,12)	3,76 (0,11)	3,77 (0,12)
MI-anda	3,32 (0,09)	3,20 (0,09)	3,52 (0,11)	3,73 (0,12)	3,44 (0,11)	3,49 (0,12)
Antal förenliga yttranden	1,64 (0,24)	1,49 (0,23)	2,05 (0,29)	1,63 (0,33)	2,13 (0,29)	2,06 (0,31)
Antal oförenliga yttranden	0,77 (0,15)	0,74 (0,14)	0,57 (0,17)	0,22 (0,20)	0,78 (0,18)	0,58 (0,19)
Reflektioner genom frågor	1,02 (0,09)	1,04 (0,08)	1,12 (0,12)	0,99 (0,10)	1,19 (0,12)	1,05 (0,10)
Andel öppna frågor	43,33 (2,21)	47,43 (2,12)	56,03 (2,92)	50,92 (2,84)	46,82 (2,94)	49,43 (2,82)
Andel komplexa reflektioner	51,44 (2,51)	54,32 (2,40)	50,63 (3,14)	48,84 (3,10)	37,82 (3,10)	39,23 (3,12)

Notering. MITI = Motivational Interviewing Treatment Integrity Code, Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback, Kollegial HL = fortsatt kollegial grupphandledning på respektive institution, MI = Motiverande samtal, SE = standardfel.

Samma analyser på endast de deltagare som valde att fullfölja sitt deltagande i studien (completers) visade liknande resultat, förutom en signifikant gruppskillnad för variabeln Procent öppna frågor, då gruppen Telefon HL låg högre ($p < 0,05$) på 6-månaderssamtalet. De liknande resultaten i completers-analyserna stärker resultaten. Antalet deltagare i de två grupperna som nådde upp till gränsvärdena för nivån baskompetens och nivån skicklig efter sex månader och vid uppföljningen efter ytterligare sex månader, presenteras i Tabell 12 och 13. Analyserna visade inga signifikanta skillnader mellan grupperna avseende uppnådd baskompetens eller skicklighet vid vare sig 6- eller 12-månadersuppföljningen³⁷.

37 Efter korrigerigering av multipla jämförelser med Bonferroni.

TABELL 12

Deltagare som nådde upp till rekommenderade gränsvärden för baskompetens.

Index för MI-kompetens	Baslinje medelvärde (SE)		6 månader medelvärde (SE)		12 månader medelvärde (SE)	
	Kollegial HL (n=64)	Telefon HL (n=70)	Kollegial HL (n=45)	Telefon HL (n=34)	Kollegial HL (n=43)	Telefon HL (n=37)
Övergripande skattningar*	37 (59)	33 (48)	33 (73)	28 (82)	23 (53)	24 (65)
Andel förenliga yttranden	27 (42)	30 (43)	20 (44)	19 (56)	18 (42)	18 (49)
Reflektioner genom frågor	30 (47)	35 (50)	24 (53)	19 (56)	21 (49)	19 (51)
Andel öppna frågor	30 (47)	31 (44)	24 (53)	25 (74)	19 (44)	21 (57)
Andel komplexa reflektioner	51 (80)	55 (79)	31 (69)	25 (74)	20 (46)	19 (51)

Notering. *Vid baslinjemätningen fanns ett bortfall på en individ i vardera gruppen för variabeln övergripande skattningar. Beräkningen baseras därför på 132 individer (Kollegial HL = 63; Telefon HL=69). Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback, Kollegial HL = fortsatt kollegial grupphandledning på respektive institution, MI = Motiverande samtal.

TABELL 13

Deltagare som nådde upp till rekommenderade gränsvärden för nivån skicklig.

Index för MI-kompetens	Baslinje medelvärde (SE)		6 månader medelvärde (SE)		12 månader medelvärde (SE)	
	Kollegial HL (n=64)	Telefon HL (n=70)	Kollegial HL (n=45)	Telefon HL (n=34)	Kollegial HL (n=43)	Telefon HL (n=37)
Övergripande skattningar*	17 (27)	17 (25)	13 (29)	18 (53)	13 (30)	13 (35)
Andel förenliga yttranden	27 (42)	30 (43)	20 (44)	19 (56)	18 (42)	18 (49)
Reflektioner genom frågor	8 (12)	12 (17)	3 (7)	1 (3)	6 (14)	5 (14)
Andel öppna frågor	5 (8)	8 (11)	3 (7)	8 (24)	5 (12)	9 (24)
Andel komplexa reflektioner	40 (62)	39 (56)	21 (47)	18 (53)	18 (42)	12 (32)

Notering. *Vid baslinjemätningen fanns ett bortfall på en individ i vardera gruppen för variabeln övergripande skattningar. Beräkningen baseras därför på 132 individer (Kollegial HL = 63; Telefon HL=69). Telefon HL = individuell telefonhandledning baserad på objektiv feedback, Kollegial HL = fortsatt kollegial grupphandledning på respektive institution, MI = Motiverande samtal.

Effekten av objektiv feedback

3. Påverkar objektiv feedback upplevelsen av handledning negativt, och därmed även förmågan att uppnå kompetens i MI?

Randomiseringen till trots skiljde sig de två telefonhandledningsgrupperna åt i vissa variabler vid baslinjemätningen (Tabell 14). Effekterna var medelstora³⁸ och konsekvent till fördel för gruppen MITI Hela, vilket innebär att analyserna är mer konservativa till fördel för den gruppen.

MITI-medelvärdena för de två grupperna (MITI Hela och MITI Beteende) vid de två tidpunkterna presenteras i Tabell 14. Analyserna gällande deltagarnas förmåga att uppnå kompetens i MI i de två grupperna visade signifikanta tidseffekter för fyra av de sju MITI-variablerna³⁹: Empati, MI-anda, Antal oförenliga yttranden och Reflektioner i förhållande till frågor. Analyserna visade däremot inga signifikanta gruppskillnader, men två signifikanta interaktioner mellan tid och grupp⁴⁰: Empati och Antal förenliga yttranden. På båda dessa mått låg MITI Beteende lägre än MITI Hela vid baslinjen och högre vid 6-månadersmätningen, det vill säga – deltagarna i gruppen MITI Beteende lärde sig något mer.

TABELL 14

MITI-medelvärden (standardfel) för de två telefonhandledningsgrupperna (n = 70).

Mått på MI-kompetens	Baslinje medelvärde (SE)		6 månader medelvärde (SE)*	
	MITI Hela (n=38)	MITI Beteende (n=32)	MITI Hela (n=38)	MITI Beteende (n=32)
Empati	3,92 (0,11)	3,39 (0,12)	3,91 (0,15)	3,93 (0,18)
MI-anda	3,41 (0,11)	2,96 (0,13)	3,76 (0,16)	3,81 (0,19)
Antal förenliga yttranden	1,70 (0,27)	1,35 (0,25)	1,11 (0,26)	2,15 (0,42)
Antal oförenliga yttranden	0,49 (0,13)	0,63 (0,17)	0,22 (0,10)	0,11 (0,07)
Reflektioner genom frågor	1,31 (0,14)	1,16 (0,14)	0,80 (0,11)	0,93 (0,15)
Andel öppna frågor	51,44 (2,73)	42,61 (2,92)	50,01 (3,43)	52,33 (3,94)
Andel komplexa reflektioner	52,22 (3,41)	56,80 (3,72)	50,64 (4,32)	46,82 (5,04)

Notering. * Imputerade värden. MITI Hela = handledning baserad på hela MITI-protokollet, MITI Beteende = handledning baserad på endast MITI:s beteendeskattningar

Antalet och andelen (%) deltagare som nådde upp till de rekommenderade gränsvärdena för nivån baskompetens och nivån skicklig i de två grupperna presenteras i Tabell 15. Vid 6-månadersuppföljningen fanns ingen statistiskt signifikant skillnad mellan de två grupperna avseende vare sig uppnådd baskompetens eller skicklighet i MI⁴¹.

38 Empati $d = 0.71$; MI-anda $d = 0.61$; och Procent öppna frågor $d = 0.71$.

39 Empati ($F(1, 99) = 4.52, p < .05, d = 0.51$), MI-anda ($F(1, 98) = 18.92, p < .001, d = 1.04$), Antal oförenliga yttranden ($F(1, 100) = 10.76, p < .001, d = 0.78$), och Reflektioner i förhållande till frågor ($F(1, 106) = 14.20, p < .001, d = 0.90$).

40 Empati ($F(1, 99) = 4.91, p < .05, d = 0.53$), och Antal förenliga yttranden ($F(1, 100) = 11.26, p < .001, d = 0.80$).

41 Analyserades med chi2-test och de multipla jämförelserna korrigerades med Bonferroni.

TABELL 15

Deltagare i telefonhandledningsgrupperna som nådde upp till gränsvärdena för baskompetens respektive skicklig vid baslinjen samt efter sex månader.

Index för MI-kompetens	Baslinje antal (%)				6 månader antal (%)			
	MITI Hela (n=38)		MITI Beteende (n=32)		MITI Hela (n=20)		MITI Beteende (n=14)	
	Bas	Skicklig	Bas	Skicklig	Bas	Skicklig	Bas	Skicklig
Övergripande skattningar*	22 (58)	3 (34)	11 (35)	4 (13)	18 (90)	10 (50)	10 (71)	8 (57)
Andel förenliga yttranden	16 (42)	16 (42)	14 (44)	14 (44)	10 (50)	10 (50)	9 (64)	9 (64)
Reflektioner genom frågor	19 (50)	9 (24)	16 (50)	3 (9)	10 (50)	0 (0)	9 (64)	1 (7)
Andel öppna frågor	13 (34)	3 (8)	18 (56)	5 (16)	14 (70)	4 (20)	11 (79)	4 (29)
Andel komplexa reflektioner	30 (79)	23 (61)	25 (78)	16 (50)	14 (70)	8 (40)	11 (79)	10 (71)

*Notering.*För gruppen MITI Beteende finns ett bortfall på en individ för variabeln Övergripande skattningar. Dessa värden är därför baserade på 31 individer. MITI Hela = telefonhandledning baserad på hela MITI, MITI Beteende = telefonhandledning baserad på MITI:s beteendeskattningar*

Analyserna av resultaten gällande arbetsallians (WAI-S) och den sista frågan om eventuellt obehag, visade varken signifikanta gruppskillnader eller signifikanta interaktioner mellan tid och grupp. Det vill säga – de två telefonhandledningsgrupperna utvecklades inte olika över tid gällande vare sig arbetsallians eller upplevelse av obehag. Däremot visade analyserna signifikanta tidseffekter för WAI-S huvudmått som mäter den totala arbetsalliansen och två av de tre delskalorna (WAI-S Goal som mäter samförstånd gällande mål och WAI-S Task som mäter samförstånd gällande hur målen bäst nås), och för den sista frågan om eventuellt obehag⁴². Båda grupperna hade höga medelvärden på samtliga dessa mått redan vid baslinjen, och hade också ökat på samtliga vid handledningens avslut (Tabell 16). Det vill säga – deltagarna i båda grupperna skattade en högre arbetsallians och ett minskat obehag av handledningen vid handledningens avslut i relation till dess uppstart, även då de låg högt på dessa mått redan från start.

TABELL 16

De två handledningsgruppernas upplevelse av handledningen (n = 70).

Upplevelse av handledning	Baslinje medelvärde (SE)		6 månader medelvärde (SE)	
	MITI Hela (n=38)	MITI Beteende (n=32)	MITI Hela (n=38)	MITI Beteende (n=32)
WAI-S Total	5,66 (0,18)	5,23 (0,21)	5,93 (0,23)	6,01 (0,29)
WAI-S Goal	6,11 (0,15)	5,46 (0,18)	6,10 (0,20)	6,28 (0,25)
WAI-S Task	5,53 (0,23)	4,91 (0,26)	5,96 (0,29)	5,65 (0,35)
WAI-S Bond	5,44 (0,20)	5,16 (0,22)	5,73 (0,26)	5,97 (0,33)
Frågan om eventuellt obehag	8,38 (0,19)	8,12 (0,23)	9,53 (0,27)	9,62 (0,32)

Notering. WAI-S = Working Alliance Inventory (short version), SE = standardfel

⁴² WAI-S ($F(1, 47) = 7.05, p < .05, d = 0.63$), WAI-S Mål ($F(1, 47) = 4.25, p < .05, d = 0.49$), WAI-S Uppgift ($F(1, 50) = 7.62, p < .01, d = 0.66$), och den sista frågan om eventuellt obehag ($F(1, 50) = 12.38, p < .001, d = 0.86$).

Samma analyser på endast de deltagare som valde att fullfölja sitt deltagande i studien (completers) visade liknande resultat, förutom en signifikant tidseffekt för Procent öppna frågor i stället för Reflektioner i förhållande till frågor, samt ytterligare en signifikant ($p = .040$) tidseffekt för WAI-S Goal. De liknande resultaten i completers-analyserna stärker resultaten.

Variabler utöver handledning/återkoppling som kan påverka inläring av MI

4. Självsfattning av MI-färdigheter

Studien undersökte både i vilken utsträckning självskattning av färdigheter i MI överensstämmer med färdigheter i MI mätt med oberoende skattning, och om förmågan till självskattning av MI-färdigheter ökar med förbättrade färdigheter i metoden. Vid baslinjemätningen visade analyserna av självskattning av MI-färdigheter ett svagt positivt samband mellan deltagarnas självskattade MI-kompetens och de oberoende kodarnas skattningar för variabeln Styrning och Reflektioner genom frågor (Tabell 17). Vid 6-månadersuppföljningen visade analyserna på imputerad data att sambandet mellan deltagarnas och de oberoende kodarnas skattningar sedan stärkts; analyserna visade på ett medelstarkt till starkt positivt samband för variablerna Empati, Samarbeta, Procent förenliga yttranden och Andel reflektioner genom frågor (Tabell 17). Analyserna på endast de deltagare som valde att fullfölja sitt deltagande i studien (completers) visade samma resultat vid baslinjen. Vid 6-månadersuppföljningen visade dock completers-analyserna endast på ett svagt positivt samband för variabeln Procent öppna frågor⁴³. Varken analyserna på imputerad data eller completers-analyserna visade några samband mellan deltagarnas förbättrade kompetens och förmåga till självskattning⁴⁴ (presenteras ej i tabell).

43 Spearman's rangkorrelation = .30, $p < .05$.

44 Efter Bonferronikorrigerad av multipla jämförelser.

TABELL 17

Sambandet mellan deltagarnas självskattning och oberoende skattning av MI-färdigheter vid baslinjemätningen och 6-månadersuppföljningen (n = 134)⁴⁵.

Självskattad/oberoende skattad MITI-variabel	Spearman's rangkorrelation	
	Baslinjen	6 månader
Empati	0,07	0,72*
Locka fram	-0,03	-0,21
Samarbete	-0,02	0,44*
Autonomi	0,04	0,63
Styrning	0,25*	0,50
Andel förenliga yttranden	0,10	0,64*
Reflektioner genom frågor	0,26*	0,65*
Andel öppna frågor	0,12	0,67
Andel komplexa reflektioner	0,07	0,72

Notering. * Kritiskt p efter Bonferronikorrektion för multipla analyser = .0056.

5. Prediktorer för MI-kompetens

Studien undersökte slutligen även om initial förmåga till empati, initial förmåga till självskattning av MI-färdigheter och/eller känslan av stöd från organisationen predicerade deltagarnas möjlighet att nå kompetens i MI. Analyserna visade inga samband mellan någon av dessa tre variabler och uppnådd MI-kompetens sex månader efter baslinjemätningen⁴⁶ (presenteras ej i tabell). Inte heller completers-analyserna visade att stöd från organisationen predicerade deltagarnas möjlighet till kompetens i MI, vilket stärker dessa resultat. Däremot visade completers-analyserna signifikanta samband mellan initial förmåga till empati och uppnådd MI-kompetens sex månader efter baslinjemätningen för fyra av sju MITI-variabler⁴⁷: Empati, MI-anda, Andel reflektioner och Procent komplexa reflektioner. Även completers-analyserna för sambandet mellan initial förmåga till självskattning av MI-färdigheter och uppnådd MI-kompetens sex månader efter baslinjemätningen var signifikant för en MITI-variabel⁴⁸: Andel reflektioner. De olika resultaten för completers-analyserna och analyserna med imputerad data för dessa analyser gör att slutsatserna från resultaten måste dras med försiktighet.

45 Imputerad data.

46 Efter korrigerigering av multipla jämförelser med Bonferroni.

47 Empati (B = .31 (SE = .09), $p < .001$), MI-anda (B = .28 (SE = .09), $p < .01$), Andel reflektioner (B = .16 (SE = .08), $p < .05$), och Procent komplexa reflektioner (B = .08 (SE = .03), $p < .01$).

48 Andel reflektioner (B = .23 (SE = .10), $p < .05$).

Diskussion

Det övergripande syftet med studien var att, inom ramen för SiS implementering av MI, utvärdera SiS-anställdas MI-kompetens. Studien undersökte deltagarnas kompetensnivå i MI efter det att de genomgått en grundutbildning i metoden. Studien undersökte också huruvida MI-handledning baserad på objektiv feedback ger högre kompetens i MI än kollegial grupphandledning, och hur objektiv feedback påverkar upplevelsen av handledning och därmed även deltagarnas förmåga att uppnå kompetens. Slutligen undersökte studien även några variabler utöver handledning och återkoppling som kan påverka inlärning av MI: självskattning av MI-färdigheter och prediktorer för MI-kompetens. Att systematiskt utvärdera olika typer av utbildningsinsatser bör inte bara leda till en evidensbaserad mer effektiv MI-utbildning, utan även till en bättre möjlighet att implementera MI.

Deltagarnas MI-kompetens

Resultaten stödjer studiens primära hypotes, att SiS-anställda inte når upp till rekommenderade MI-kompetensnivåer genom SiS nuvarande utbildningsinsatser; endast mellan 42,5 och 79,1 procent av studiedeltagarna nådde upp till det rekommenderade gränsvärdet för baskompetens för MITI:s fem index vid baslinjemätningen, och endast mellan 9,7 och 59,0 procent av deltagarna nådde upp till det rekommenderade gränsvärdet för skicklig vid samma tidpunkt. Flest deltagare (79,1 procent) hade kommit upp i baskompetens i indexet Procent komplexa reflektioner, varav 59,0 procent av dessa även var över nivån för skicklig. Lägst låg deltagarna i indexet Procent förenliga yttranden (42,5 procent), men samtliga av dessa deltagare nådde även upp till nivån för skicklig. De rekommenderade gränsvärdena, som är framtagna av den forskargrupp vid University of New Mexico som utvecklade MITI, är dock inte empiriskt förankrade och mer forskning behövs innan man säkert kan säga vilka nivåer som krävs för att uppnå önskad klinisk effekt⁴⁹. Tidigare studier har visat att grundutbildningar i MI kan leda till ökad kompetens i metoden⁵⁰. Men samma studier har också visat att efterföljande handledning inklusive feedback kan behövas för att både vidmakthålla och öka MI-kompetens⁴⁵. Sammantaget visar dessa resultat att SiS fyra- eller femdagars grundutbildning i MI, med en i vissa fall påföljande fördjupningsutbildning och efterföljande kollegial grupphandledning, endast delvis leder till att SiS kan erbjuda evidensbaserad MI i sin ordinarie verksamhet.

49 Miller & Rollnick, 2014.

50 de Roten m.fl., 2013; Schwalbe m.fl., 2014.

MI-handledning

Resultaten från den andra frågeställningen, om MI-handledning baserad på objektiv feedback ger högre kompetens i MI än kollegial grupphandledning, visade inga signifikanta skillnader mellan de två grupperna Telefon HL och Kollegial HL. Båda gruppernas medelvärden hade ökat från baslinjen till 6-månadersmätningen på samtliga variabler utom Procent komplexa reflektioner, och Telefon HL på variabeln Reflektioner genom frågor. Vid 12-månadersuppföljningen hade sedan båda gruppernas medelvärden sjunkit igen för alla variabler utom för Antal förenliga yttranden och Procent öppna frågor. Analyserna visade varken signifikanta gruppskillnader eller signifikanta interaktioner mellan tid och grupp för någon av de sju MITI-variablerna. Inte heller analyserna för antalet deltagare som nådde upp till gränsvärdena för skicklig visade en signifikant skillnad mellan grupperna. Även completers-analyserna visade liknande resultat, vilket ytterligare stärker resultaten.

Studiens sekundära hypotes, att grundutbildning följt av sex tillfällen av handledning baserad på objektiv feedback ökar deltagarnas kompetens i MI jämfört med SiS kollegiala grupphandledning, bekräftades därmed inte av studiens resultat.

Det var en stor spridning (range 0–61) i antal handledningstillfällen som gruppen Kollegial HL deltog i, och medianantalet var fyra. Medeltalet för antalet handledningstillfällen för gruppen Telefon HL var också fyra, men för den gruppen var spridningen inte lika stor. Av deltagarna i gruppen Telefon HL deltog dessutom närmare hälften vid vissa tillfällen i den ordinarie handledning som bedrevs på institutionerna (Kollegial HL), vilket kan ha lett till att moment i den ena handledningstypen oavsiktligt påverkade den andra. Många deltagare (42,5–79,1 procent) var därtill uppe i nivån för baskompetens redan vid studiens start, och de i medel fyra handledningstillfällen som de två grupperna sedan deltog i påverkade alltså inte deltagarnas kompetens på olika sätt. Det är möjligt att resultaten hade sett annorlunda ut om baslinjemätningen gjorts redan innan deltagarna hade gått sin grundutbildning i MI. En tredje faktor som kan ha påverkat resultaten är att den kollegiala handledningen influerades av innehållet i telefonhandledningen under studiens gång. SiS kollegiala handledning och den individuella telefonhandledningen kom på så sätt att likna varandra över tid. Även strukturen för MI-implementeringen förändrades under studiens gång. År 2015 tillsattes till exempel en styrgrupp som omfattar samtliga verksamhetsgrenar för att ytterligare stödja MI-implementeringen. Styrgruppens uppdrag är att stämma av och diskutera avgränsningar och synergieffekter med andra myndighetsövergripande uppdrag/metoder och att förankra MI inom SiS. Under tidpunkten för studiens genomförande infördes även strukturerade MI-implementeringsplaner för institutionerna. Varje institution erbjuds hjälp att upprätta och revidera planerna. Dessutom erbjuds institutionerna ett besök av SiS nationella MI-utbildare två gånger per år, då institutionens MI-ledningsgrupp får hjälp med implementeringsarbetet. Utifrån besöken anpassar ledningsgruppen sedan MI-coachernas handledning av övrig personal för att passa ledningsgruppens prioriterade MI-områden. Slutligen upprättade SiS även ett dokument för att mäta och följa upp till vilken grad MI-förhållningssättet genomsyrar de olika institutionernas arbete.

Dokumentet anpassas av de nationella MI-utbildarna i samråd med institutionernas ledningsgrupp utifrån varje institutions arbetsrutiner och prioriteringar.

Objektiv feedback

Resultaten från den tredje frågeställningen, gällande upplevelsen av objektiv feedback, visade ingen skillnad mellan gruppernas upplevelse av den individuella telefonhandledningen; båda grupperna skattade en högre arbetsallians och ett minskat obehag av handledningen vid handledningens avslut, även då de redan initialt låg högt på dessa mått. Dessa resultat stödjer studiens tredje hypotes, att objektiv feedback under handledning inte ger upphov till negativa känslor eller påverkar arbetsalliansen negativt mellan handledare och handledd. Resultaten stödjer även tidigare forskning som har visat att handledda kan hantera både positiv och korrigerande objektiv feedback⁵¹. Där emot visade resultaten en liten skillnad mellan de två telefonhandledningsgruppernas inläring av MI-färdigheter; gruppen som fick handledning baserad på endast MITI:s beteendskattningar (MITI Beteende) hade lärt sig mer på två av sju MITI-variabler (Empati och Antal förenliga yttranden) efter telefonhandledningens avslut, med medelstor och stor effekt. Även completers-analyserna visade liknande resultat, vilket ytterligare stärker resultaten. Analyserna för antalet deltagare som nådde upp till de rekommenderade gränsvärdena för nivån baskompetens och nivån skicklig vid studiens två mätpunkter visade dock inte på några skillnader mellan de två telefonhandledningsgrupperna (MITI Hela och MITI Beteende) efter Bonferronikorrigerad av multipla jämförelser.

Randomiseringen till trots skiljde sig de två grupperna åt i vissa variabler vid baslinjen, varvid analyserna var mer konservativa till fördel för gruppen MITI Hela. Deltagarna i gruppen MITI Beteende låg alltså av oklar anledning genomgående lägre på måtten Empati, MI-anda och Procent öppna frågor vid baslinjen. Det är oklart om, och i sådana fall hur, det kan ha påverkat den gruppens inläring av MI-färdigheter. MITI 3.1 består av många olika delar⁵² och skillnaden mellan de två gruppernas inläring kanske kan förklaras av det mänskliga arbetsminnets begränsade kapacitet⁵³. Den mindre mängd samtidig information per handledningstillfälle som feedback baserad på endast beteendskattningarna innebar kan ha minskat den kognitiva belastningen för deltagarna i gruppen MITI Beteende, och därmed även främjat deras inläring. Mindre mängd information per tillfälle kan även ha gjort det mer hanterbart för deltagarna i den gruppen att reflektera och öva mellan handledningssessionerna, två variabler som har visat sig viktiga i praktikers inläring av både kunskap och färdigheter⁵⁴.

51 Bearman m.fl., 2016; Ellis, 2010; Ladany m.fl., 2012.

52 T. Moyers m.fl., 2010.

53 Maggio, Cate, Irby, & O'Brien, 2015.

54 Rakovshik & McManus, 2010.

Övriga variabler som kan påverka MI-inläring

Självskattning av MI-kompetens

Ökad förmåga till självskattning kan ge behandlare värdefull information om eventuella behov av kompetensutveckling, minska behovet av kostsam och tidskrävande objektiv skattning, och hjälpa behandlare att fatta beslut gällande när en metod både bör och inte bör utövas. Men tidigare forskning gällande självskattning av MI-färdigheter⁵⁵ tyder på att det är svårt för behandlare att lära sig att självskatta. Den här studien undersökte både i vilken utsträckning självskattning av färdigheter i MI överensstämmer med färdigheter i MI mätt med oberoende skattning, och om förmågan till självskattning av MI-färdigheter ökar med förbättrade färdigheter i metoden. Både analyserna på imputerad data och completers-analyserna visade ett svagt positivt samband för endast två av nio MITI-variabler vid baslinjen. Analyserna på imputerad data visade sedan fyra medelstarka till starka positiva samband vid 6-månadersuppföljningen, men completers-analyserna visade endast ett svagt positivt samband. Varken analyserna på imputerad data eller completers-analyserna visade några samband mellan deltagarnas förbättrade kompetens och förmåga till självskattning efter Bonferronikorrigerings av multipla jämförelser. Då analyserna på imputerad data och completers-analyserna delvis visar olika resultat bör slutsatserna av resultaten dras med försiktighet.

Prediktion av MI-kompetens

Då tidigare forskning har visat svårigheter för deltagare att nå rekommenderade gränsvärden vid implementering av MI⁵⁶, finns det anledning att studera om man kan predicera studiedeltagares möjlighet att tillgodogöra sig kompetens i MI. Tidigare forskning har även visat att behandlars förmåga att uttrycka empati innan MI-utbildning predicerar framtida kompetens i empati fyra månader efter MI-utbildning⁵⁷, vilket har väckt en diskussion kring möjligheten att selektera vilka som med framgång kan utbildas i MI. Studien undersökte tre möjliga prediktorer för kompetens i MI: initial förmåga till empati, initial förmåga till självskattning av MI-färdigheter, och känslan av stöd från organisationen. Känslan av stöd från organisationen predicerade inte deltagarnas möjlighet till kompetens i MI i vare sig analyserna på imputerad data eller i completers-analyserna. Analyserna på imputerad data visade inte heller några samband för vare sig initial förmåga till empati eller initial förmåga till självskattning. Däremot visade completers-analyserna signifikanta samband för fyra av sju MITI-variabler för initial förmåga till empati, och för en MITI-variabel för självskattning av MI-färdigheter. Det faktum att analyserna på imputerad data och completers-analyserna delvis visade olika resultat gör dock att även dessa slutsatser måste dras med försiktighet. Deltagarnas kompetens var dessutom hög redan vid baslinjen, varvid endast små kompetenshöjningar i MI uppmättes vid 6-månaderssamtalet. Låg variation i data (restriction of

55 Wain m.fl., 2015.

56 Bohman, Forsberg, Ghaderi, & Rasmussen, 2013; Eno Persson m.fl., 2016; Forsberg, Ernst, & Farbring, 2011.

57 Moyers & Miller, 2013.

range) påverkar analyserna och det är möjligt att frågeställningen om prediktorer för MI-kompetens inte kunde besvaras inom ramen för studiens utformning.

Studiens styrkor och svagheter

En studies validitet (vad vi mäter) och reliabilitet (hur vi mäter) är avgörande för hur mycket vi kan lita på dess resultat. Begreppet reliabilitet handlar om kvaliteten på mätningen. Enkelt kan man uttrycka reliabilitet som en studies replikerbarhet, eller att liknande resultat ska kunna uppnås även om det är någon annan som genomför mätningen. En studies validitet handlar i stället om huruvida de mätinstrument som använts förmår att mäta det som avsetts (intern validitet), och hur relevant insamlad data är (extern validitet). För att en studie ska ha hög validitet räcker det alltså inte med att datainsamling och analys av data utförts korrekt, resultaten måste dessutom kunna generaliseras till andra grupper/situationer. Den här studien har försökt besvara frågor gällande hur SiS utbildningssatsning i MI fungerar i praktiken, dels genom att mäta SiS-anställdas kunskapsnivåer då de genomgått de insatser som SiS erbjuder för att öka och/eller bibehålla de anställdas MI-kompetens (Kollegial HL), dels genom att jämföra de insatser som SiS i sin verksamhet erbjuder med insatser som tidigare forskning har visat vara effektiva för att öka och/eller bibehålla MI-kompetens: påföljande handledning baserad på objektiv feedback (Telefon HL). Att utföra en studie i en naturalistisk miljö, en så kallad effectiveness-studie, är ofta komplext och kan därmed vara förenat med svårigheter. Men till skillnad från efficacy-studier, när man i stället undersöker om en insats är effektiv under mer optimala eller kontrollerade förhållanden, ger effectiveness-studier värdefull information om hur en insats kan generaliseras till ordinarie förhållanden⁵⁸.

Enligt studiens ursprungliga planering skulle 200 anställda inom SiS som genomgått någon av de grundutbildningar i MI som SiS erbjuder sina anställda rekryteras – ett tillräckligt antal för att kunna göra tillförlitliga statistiska analyser. Bortfallet uppskattades till 25 procent, vilket skulle ge dataanalyser baserade på 150 deltagare. Rekryteringen sköttes av den för studien institutionsansvarige på varje institution, och i rekryteringsinformationen ingick information om möjligheten att kostnadsfritt ta del av sammanlagt sex telefonhandledningar: en tjänst som i vanliga fall kostar runt 10 000 kronor. Trots en utökad rekryteringsperiod kunde endast 134 SiS-anställda till slut rekryteras som deltagare till studien. Det vanligaste skälet som SiS-anställda uppgav för att inte delta i studien var tidsbrist. Ett annat vanligt förekommande skäl för att inte delta var den för studien obligatoriska inspelningen av samtal. Förutom svårigheter med rekryteringen har det även genomgående varit svårt att få in samtalsinspelningarna i tid, och studien har dessutom haft problem med deltagare som har avbrutit sitt deltagande i förtid. I båda dessa fall har det främst varit tidsbrist som angetts som huvudsakligt skäl. Bland annat har deltagare uttryckt svårigheter att hitta tid för inspelning av samtal på grund av de akuta situationer som kontinuerligt uppstår på institutionerna.

58 Gartlehner, Hansen, Lohr, & Carey, 2006.

Förutom att sköta rekryteringen ansvarade den för studien institutionsansvarige på varje institution även för att få in samtalen och enkäterna från deltagarna i tid. De institutioner som tydligt avsatte tid för inspelningen av samtal kunde också i högre grad följa studiens ursprungliga tidsplan för både inspelning av samtal och påföljande telefonhandledning för deltagarna, vilket tyder på att organisatorisk prioritering och samordning kan ha varit en avgörande faktor. SiS ledning har tagit en tydlig roll i att visa att studiens samtalsinspelningar ska prioriteras – extra resurser har satsats på MI-samordnare som har åkt runt i landet för att entusiasmera och underlätta för både samtalsinspelningarna och för studien som helhet. Men med tanke på de stora resurser som SiS lagt ned för att få studien att fungera, och de stora resurser som vidareutbildning av personal i allmänhet kräver, är det intressant att notera hur lite tid och energi många av deltagarna har upplevt sig kunna ta i anspråk för att utveckla färdigheter i den metod de förväntats lära sig. Detta trots att det för deras del inte inneburit någon extra kostnad annat än förlorad arbetstid för den organisation de verkar inom.

Det är sannolikt att de 134 SiS-anställda som till slut valde att delta i studien är en selekterad grupp anställda med ett högt intresse av att lära sig MI. Den slutsatsen ger även upphov till frågor gällande hur representativa de 134 studiedeltagarna egentligen är; skiljer sig de deltagare som tackat ja till att delta i studien vad gäller förvärvad MI-kompetens från övriga SiS-anställda? En annan viktig fråga att ställa sig är till vilken grad resultaten kan generaliseras till övriga verksamheter inom vård och omsorg som utbildar personal inom ramen för implementering av MI. Även det stora bortfallet (40,3 procent) väcker frågor kring representativitet. Det var fler män bland de deltagare som valde att fullfölja studien, och även gällande fördelningen av examen och yrke skiljde det sig delvis mellan de deltagare som valde att avbryta och de deltagare som valde att fullfölja sitt deltagande. Det är sannolikt att deltagarna som valde att fullfölja studien är en ytterligare selekterad grupp anställda med ett än större intresse av att lära sig MI, vilket både kan ha påverkat studiens resultat och resultatens generaliserbarhet. Bortfallsanalyserna visade dock inga signifikanta skillnader på utfallsmåtten vid baslinjen, och de senare GLMM-analyserna och completers-analyserna visade liknande resultat, vilket sammantaget stärker både studiens resultat och resultatens generaliserbarhet.

Studieupplägget har också ett flertal styrkor, varav den randomiserande designen och den naturalistiska studiemiljön är de två främsta. Att deltagarna randomiserades till studiens grupper (Kollegial HL och Telefon HL och MITI Hela och MITI Beteende) minskar hoten mot både den interna och externa validiteten. Det faktum att studien genomfördes inom ramen för SiS ordinarie verksamhet ger även värdefull information om hur utbildning i MI, som en del av implementeringen av metoden, kan generaliseras till naturalistiska förhållanden. Det naturalistiska studieupplägget kan dessutom ha påverkat deltagarnas MI-utövande positivt; flera deltagare har uttryckt att deltagandet i studien har stärkt deras MI-kunskaper. Telefonhandledningen har gett en struktur för att få samtalsinspelningarna utförda, och flera studiedeltagare har även uppgett att det har varit lärorikt att genom kodningsprotokollet tydligt få se sin egen läroprocess, något de kommer ha kvar och lära sig av under en lång tid.

Implikationer för framtida forskning och utbildning med efterföljande handledning som en del av implementeringen av MI

Studiens resultat visade att mellan 42,5 och 79,1 procent av deltagarna nådde upp till baskompetens för MITI:s fem index vid baslinjemätningen. SiS MI-implementerings-satsning i form av utbildning och handledning har därmed troligtvis gett resultat. Men frågan kvarstår hur man ska hantera det faktum att mellan 20,9 och 57,5 procent av deltagarna alltså inte kom upp över de gränsvärden som anses ligga till grund för kliniska effekter⁵⁹. Att evidensbaserad behandling appliceras med god följsamhet är en förutsättning för dess effekt, och det finns ett flertal implikationer för både klienter och personal om inte behandlingen utförs som tänkt. Men det saknas fortfarande empiriska data för MITI:s rekommenderade gränsvärden, varvid cut-off-värdena för både baskompetens (beginning proficiency) och skicklig (competency) bör användas i kombination med annan utvärdering för en korrekt bedömning av behandlars MI-kompetens.

Den individuella telefonhandledningen baserad på objektiv feedback visade sig inte vara mer effektiv än den kollegiala grupphandledningen, möjligtvis beroende på det faktum att deltagarna hade en hög kompetens redan vid baslinjen, att deltagarna i den ena gruppen även i vissa fall deltog i den andras handledning, och att den kollegiala handledningen influerades av den individuella telefonhandledningen under studiens gång. Tidigare forskning har visat att efterföljande handledning inklusive objektiv feedback kan behövas för att både vidmakthålla och öka MI-kompetens⁶⁰, varför det kan anses som ett viktigt inslag i utbildning med efterföljande handledning som en del av implementeringen av MI. Ytterligare forskning kan ge värdefull information om kostnadseffektivitet för objektiv feedback i olika former.

Telefonhandledningen baserad på endast beteendeskattningar visade sig vara något mer effektiv än telefonhandledningen baserad på hela MITI-protokollet. Deltagarna visade sig dessutom kunna hantera objektiv feedback utan att det vare sig påverkade upplevelsen eller arbetsalliansen negativt. Det är oklart exakt vilka variabler i telefonhandledningen baserad på endast beteendeskattningar som gjorde den mer effektiv, möjligtvis den begränsade mängden information i dessa sessioner. Hur som helst kan man konstatera att det verkar påverka vad man gör under handledningen, även vid så få tillfällen som runt fyra sessioner. Viktig information för dem som genom utbildning av personal försöker implementera nya metoder inom både vård och omsorg. Men hur effektiv handledning efter en grundutbildning bör utformas och vad den bör innehålla för att på bästa sätt öka kompetens i en metod är fortfarande en fråga som är långt ifrån klarlagd. Även frågan om kliniska gränsvärden för kompetens behöver utredas vidare.

59 Miller & Rollnick, 2014.

60 de Roten m.fl., 2013; Schwalbe m.fl., 2014.

Referenser

- Abernethy, C., & Cook, K. (2011). Resistance or disconnection? A relational-cultural approach to supervisee anxiety and nondisclosure. *Journal of Creativity in Mental Health, 6*(1), 2–14. doi:10.1080/15401383.2011.560067
- Barwick, M. A., Bennett, L. M., Johnson, S. N., McGowan, J., & Moore, J. E. (2012). Training health and mental health professionals in Motivational Interviewing: a systematic review. *Children and Youth Services Review, 34*(9), 1786–1795. doi:10.1016/j.childyouth.2012.05.012
- Bearman, S. K., Schneiderman, R. L., & Zoloth, E. (2016). Building an evidence base for effective supervision practices: an analogue experiment of supervision to increase EBT fidelity. *Administration and Policy in Mental Health*. doi:10.1007/s10488-016-0723-8
- Beckman, M., Bohman, B., Forsberg, L., Rasmussen, F., & Ghaderi, A. (2017). Supervision in Motivational Interviewing: an exploratory study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 1*–15. doi:10.1017/S135246581700011X
- Beidas, R. S., Edmunds, J. M., Marcus, S. C., & Kendall, P. C. (2012). Training and consultation to promote implementation of an empirically supported treatment: a randomized trial. *Psychiatric Services, 63*(7), 660–665. doi:10.1176/appi.ps.201100401
- Beidas, R. S., & Kendall, P. C. (2010). Training therapists in evidence-based practice: a critical review of studies from a systems-contextual perspective. *Clinical Psychology, 17*(1), 1–30. doi:10.1111/j.1468-2850.2009.01187.x
- Bernard, J. M., & Goodyear, R. K. (2014). *Fundamentals of clinical supervision (5th ed.)*: Boston, MA: Pearson.
- Bohman, B., Forsberg, L., Ghaderi, A., & Rasmussen, F. (2013). An evaluation of training in Motivational Interviewing for nurses in child health services. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*(3), 329–343. doi:10.1017/S1352465812000331
- Busseri, M. A., & Tyler, J. D. (2003). Interchangeability of the working alliance inventory and working alliance inventory, short form. *Psychological Assessment, 15*(2), 193–197. doi:10.1037/1040-3590.15.2.193

- Cicchetti, D. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*(4), 284–290.
- Clarke, P. B., & Giordano, A. L. (2013). The motivational supervisor: Motivational Interviewing as a clinical supervision approach. *The Clinical Supervisor, 32*(2), 244–259. doi:10.1080/07325223.2013.851633
- de Roten, Y., Zimmermann, G., Ortega, D., & Despland, J. N. (2013). Meta-analysis of the effects of MI training on clinicians' behavior. *Journal of Substance Abuse Treatment, 45*(2), 155–162. doi:10.1016/j.jsat.2013.02.006
- Dunn, C., Darnell, D., Atkins, D. C., Hallgren, K. A., Imel, Z. E., Bumgardner, K., Roy-Byrne, P. (2016). Within-provider variability in motivational interviewing integrity for three years after MI training: Does time heal? *Journal of Substance Abuse Treatment, 65*, 74–82. doi:10.1016/j.jsat.2016.02.008
- Ellis, M. V. (2010). Bridging the science and practice of clinical supervision: Some discoveries, some misconceptions. *The Clinical Supervisor, 29*(1), 95–116. doi:10.1080/07325221003741910
- Ellis, M. V., Hutman, H., & Chapin, J. (2015). Reducing supervisee anxiety: Effects of a role induction intervention for clinical supervision. *Journal of Counseling Psychology, 62*(4), 608–620. doi:10.1037/cou0000099
- Eno Persson, J., Bohman, B., Forsberg, L., Beckman, M., Tynelius, P., Rasmussen, F., & Ghaderi, A. (2016). Proficiency in motivational interviewing among nurses in child health services following workshop and supervision with systematic feedback. *PloS One, 11*(9), e0163624. doi:10.1371/journal.pone.0163624
- Falender, C. A., & Shafranske, E. P. (2007). Competence in competency-based supervision practice: Construct and application. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(3), 232–240. doi:10.1037/0735-7028.38.3.232
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: a synthesis of the literature.
- Flay, B. R., Biglan, A., Boruch, R. F., Castro, F. G., Gottfredson, D., Kellam, S., Ji, P. (2005). Standards of evidence: criteria for efficacy, effectiveness and dissemination. *Prevention Science, 6*(3), 151–175. doi:10.1007/s11121-005-5553-y
- Forsberg, L., Ernst, D., & Farbring, C. A. (2011). Learning Motivational Interviewing in a real-life setting: a randomised controlled trial in the Swedish prison service. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*(3), 177–188. doi:10.1002/cbm.792

- Forsberg, L., Forsberg, L., Forsberg, K., van Loo, T., & Rönqvist, S. (2011). Motivational Interviewing Treatment Integrity 3.1 (MITI 3.1): MITI kodningsmanual 3.1. Retrieved from https://www.miclab.org/sites/default/files/files/MITI3_1SV.pdf
- Forsberg, L., Forsberg, L. G., Lindqvist, H., & Helgason, A. R. (2010). Clinician acquisition and retention of Motivational Interviewing skills: a two-and-a-half-year exploratory study. *Subst Abuse Treat Prev Policy, 5*, 8. doi:10.1186/1747-597X-5-8
- Friedberg, R., Gorman, A., & Beidel, D. (2009). Training psychologists for cognitive-behavioral therapy in the raw world – a rubric for supervisors. *Behavior Modification, 33*(1), 104–123. doi:10.1177/0145445508322609
- Gartlehner, G., Hansen, R. A., D., N., Lohr, K. N., & Carey, T. S. (2006). Criteria for distinguishing effectiveness from efficacy trials in systematic reviews. *Agency for Healthcare Research and Quality U.S.. Technical Reviews Number 12, Publication number 06-0046*.
- Gaume, J., Gmel, G., & Daeppen, J. B. (2008). Brief alcohol interventions: do counsellors' and patients' communication characteristics predict change? *Alcohol and Alcoholism, 43*(1), 62–69. doi:10.1093/alcalc/agm141
- Guldbrandsson, K. (2007). Från nyhet till vardagsnytta. *Statens Folkhälsoinstitut* (2007:20).
- Hasson, H., & von Thiele Schwarz, U. (2017). *Användbar evidens. Om följsamhet och anpassningar*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Herschell, A. D., Kolko, D. J., Baumann, B. L., & Davis, A. C. (2010). The role of therapist training in the implementation of psychosocial treatments: a review and critique with recommendations. *Clinical Psychology Review, 30*(4), 448–466. doi:10.1016/j.cpr.2010.02.005
- Horvath, A. O., & Greenberg, L. S. (1989). Development and validation of the Working Alliance Inventory. *Journal of Counseling Psychology, 36*(2), 223–233. doi:10.1037/0022-0167.36.2.223
- Kaplan, J. E., Keeley, R. D., Engel, M., Emsermann, C., & Brody, D. (2013). Aspects of patient and clinician language predict adherence to antidepressant medication. *Journal of the American Board of Family Medicine, 26*(4), 409–420. doi:10.3122/jabfm.2013.04.120201
- Ladany, N., Mori, Y., & Mehr, K. E. (2012). Effective and ineffective supervision. *The Counseling Psychologist, 41*(1), 28–47. doi:10.1177/0011000012442648

- Lombardo, C., Milne, D., & Procter, R. (2009). Getting to the heart of clinical supervision: a theoretical review of the role of emotions in professional development. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37(2), 207–219. doi:10.1017/S135246580900513X
- Madson, M. B., Loignon, A. C., & Lane, C. (2009). Training in Motivational Interviewing: a systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 36(1), 101–109. doi:10.1016/j.jsat.2008.05.005
- Maggio, L. A., Cate, O. T., Irby, D. M., & O'Brien, B. C. (2015). Designing evidence-based medicine training to optimize the transfer of skills from the classroom to clinical practice: applying the four component instructional design model. *Academic Medicine*, 90(11), 1457–1461. doi:10.1097/ACM.0000000000000769
- Magill, M., Gaume, J., Apodaca, T. R., Walthers, J., Mastroleo, N. R., Borsari, B., & Longabaugh, R. (2014). The technical hypothesis of Motivational Interviewing: a meta-analysis of MI's key causal model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 82(6), 973–983. doi:10.1037/a0036833
- Martino, S., Ball, S., Nich, C., Frankforter, T. L., & Carroll, K. M. (2009). Correspondence of motivational enhancement treatment integrity ratings among therapists, supervisors, and observers. *Psychother Res*, 19(2), 181–193. doi:10.1080/10503300802688460
- McCambridge, J., Day, M., Thomas, B. A., & Strang, J. (2011). Fidelity to Motivational Interviewing and subsequent cannabis cessation among adolescents. *Addictive Behaviors*, 36(7), 749–754. doi:10.1016/j.addbeh.2011.03.002
- Miller, W., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: helping people change*. (Third Edition. ed.). New York: Guilford Press.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). The effectiveness and ineffectiveness of complex behavioral interventions: impact of treatment fidelity. *Contemporary Clinical Trials*, 37(2), 234–241. doi:10.1016/j.cct.2014.01.005
- Miller, W. R., Yahne, C. E., Moyers, T. B., Martinez, J., & Pirritano, M. (2004). A randomized trial of methods to help clinicians learn Motivational Interviewing. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(6), 1050–1062. doi:10.1037/0022-006X.72.6.1050
- Milne, D., & Reiser, R. P. (2011). A rationale for evidence-based clinical supervision. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 42(3), 139–149. doi:10.1007/s10879-011-9199-8

- Moyers, T., Martin, T., Manuel, J., Miller, W., & Ernst, D. (2010). Revised global scales: Motivational interviewing treatment integrity 3.1.1 (MITI 3.1.1). Retrieved from <http://casaa.unm.edu/mimanuals.html>
- Moyers, T. B., Martin, T., Manuel, J. K., Hendrickson, S. M., & Miller, W. R. (2005). Assessing competence in the use of motivational interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment, 28*(1), 19–26. doi:10.1016/j.jsat.2004.11.001
- Moyers, T. B., & Miller, W. R. (2013). Is low therapist empathy toxic? *Psychology of Addictive Behaviors, 27*(3), 878–884. doi:10.1037/a0030274
- Rakovshik, S. G., & McManus, F. (2010). Establishing evidence-based training in cognitive behavioral therapy: a review of current empirical findings and theoretical guidance. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 496–516. doi:10.1016/j.cpr.2010.03.004
- Rakovshik, S. G., McManus, F., Vazquez-Montes, M., Muse, K., & Ougrin, D. (2016). Is supervision necessary? Examining the effects of internet-based CBT training with and without supervision. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*(3), 191–199. doi:10.1037/ccp0000079
- Schwalbe, C. S., Oh, H. Y., & Zweben, A. (2014). Sustaining Motivational Interviewing: a meta-analysis of training studies. *Addiction, 109*(8), 1287–1294. doi:10.1111/add.12558
- Soderlund, L. L., Madson, M. B., Rubak, S., & Nilsen, P. (2011). A systematic review of Motivational Interviewing training for general health care practitioners. *Patient Education and Counseling, 84*(1), 16–26. doi:10.1016/j.pec.2010.06.025
- Tracey, T. J., & Kokotovic, A. M. (1989). Factor structure of the Working Alliance Inventory. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1*(3), 207–210. doi:10.1037/1040-3590.1.3.207
- Wain, R. M., Kutner, B. A., Smith, J. L., Carpenter, K. M., Hu, M. C., Amrhein, P. C., & Nunes, E. V. (2015). Self-report after randomly assigned supervision does not predict ability to practice Motivational Interviewing. *Journal of Substance Abuse Treatment, 57*, 96–101. doi:10.1016/j.jsat.2015.04.006
- Watkins, C. E. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *The Clinical Supervisor, 30*(2), 235–256. doi:10.1080/07325223.2011.619417
- Wheeler, S., & Richards, K. (2007). The impact of clinical supervision on counsellors and therapists, their practice and their clients. A systematic review of the literature. *Counselling and Psychotherapy Research, 7*(1), 54–65. doi:10.1080/14733140601185274

Bilagor

1. Samtycke deltagare
2. Samtycke klient
3. MITI 3.1
4. Demografiska variabler/MI-utbildningens längd och innehåll
5. Stöd från organisationen
6. Självsfattning av samtalsfärdigheter
7. Upplevelse av telefonhandledning

Samtycke deltagare

Samtycke om deltagande i studie

Syfte: Vi är forskare på Karolinska Institutet som intresserar oss för vad som underlättar att man lär sig Motiverande samtal (MI). Vi har beviljats forskningsmedel för en studie där vi vill:

- Undersöka hur mycket MI-färdigheter man lär sig under en MI-utbildning
- Jämföra MI-kompetensen efter tre olika typer av efterföljande handledningar
- Undersöka om deltagarnas upplevelse av sina MI-samtal
- Undersöka om det finns bakgrundsfaktorer som påverkar MI-kompetensen

För att kunna delta i studien ska du ha genomfört grundläggande MI-utbildning. Du lottas sedan till en av tre grupper i syfte att kunna utveckla dina MI-färdigheter; en får fördjupningsutbildning och kollegial grupphandledning, och de andra två får sex tillfällen av kodningsbaserad handledning i MI. Den kodningsbaserade handledningen tar 30 minuter per tillfälle och sker individuellt över telefon. Handledningen utgår från ett samtal som kodats men på två olika sätt.

Du kommer även att få fylla i formulär med bakgrundsfrågor om din ålder, kön etc. Total beräknad tidsåtgång för att fylla i formulären är cirka 20 minuter.

Alla som väljer att delta i studien, oavsett vilken grupp man lottas till, spelar in minst tre klientsamtal: ett samtal vid inträde i studien, ett samtal 6 månader därefter, och slutligen ett samtal efter 12 månader. I samband med att du spelar in ett samtal, besvarar du även några korta frågor, om din upplevelse av samtalet.

Allt material som samlas in till studien lagras på Karolinska Institutet och används endast i forskningssyfte. Samtliga resultat analyseras och presenteras utan möjlighet att identifiera enskilda individer eller institutioner.

Studien är helt frivillig så du kan när som helst, och utan förklaring, välja att avbryta ditt deltagande utan att det påverkar din utbildning i MI eller dina arbetsförhållanden i övrigt.

Ditt deltagande är avgörande för att vi ska få kunskap om hur MI ska läras på bästa sätt. Om du är intresserad är du välkommen att kontakta oss med frågor och funderingar och du kommer att kunna ta del av studiens resultat.

Lina Öhman, forskningsassistent, tel. 08-123 39 102; mobil: 070-297 34 71,
lina.ohman@ki.se

Lars Forsberg, projektledare, med.dr, leg. psykolog, lektor i psykoterapi vid Karolinska
Institutet, mobil: 073-692 30 50, lars.forsberg.3@ki.se

Jag har tagit del av ovanstående skriftliga information om MI-studien. Jag är medveten
om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan förklaring kan av-
bryta mitt deltagande.

Datum:..... Namn:.....

Samtycke klient

Samtycke om deltagande i studien

Vi är forskare på Karolinska Institutet som under våren 2013 kommer att göra en studie inom LVM-vården där vi ska:

- Undersöka vilka MI-färdigheter personalen fått efter en utbildning i MI
- Jämföra hur färdigheterna i MI utvecklas med tre olika typer av fortbildning

MI är en samtalsmetod som används av personal till exempel vid samtal med klient som ibland funderar på att sluta med skadlig användning av alkohol eller narkotika. För att vi ska kunna studera personalens kunnsighet i MI behöver vi lyssna på samtal mellan personal och klienter. Om du väljer att delta i studien innebär det att du tillåter personal att spela in samtal med dig för att vi ska kunna bedöma hur väl MI genomförs.

Vi har tystnadsplikt och när resultaten av studien visas så kommer inte enskilda individer eller institutioner att kunna identifieras. Du kan när som helst och utan förklaring välja att avbryta ditt deltagande.

Som deltagare i studien kommer du att kunna ta del av resultaten. Har du några frågor om studien är du alltid välkommen att kontakta oss!

Efter genomfört samtal, lyssnar experter på Karolinska Institutet på det inspelade samtalet och bedömer personalens MI-färdigheter.

Eftersom MI har hjälpt människor som har problem med droger eller alkohol att få mindre problem så är vi intresserade av att få information om hur du uppfattar dina problem efter din vistelse på LVM-hemmet, när du skrivs ut.

Karolinska Institutet är personuppgiftsansvarig för i studien insamlade uppgifter. Du har rätt att få information om de personuppgifter som behandlas om dig (§ 26 i personuppgiftslagen; skicka din begäran till: Registrator, Karolinska Institutet, 171 77 Stockholm).

Materialet som samlas in i samband med studien lagras på Karolinska Institutet och kommer endast att användas i forskningssyfte. Studien handlar inte om enskilda individer, utan om hur personalen som grupp genomför MI.

Att du är med i studien är väldigt viktigt för att personalen ska lära sig MI på ett bra sätt.

Lars Forsberg, projektledare, med.dr, leg. psykolog, lektor i psykoterapi vid Karolinska Institutet: 073 692 30 50, lars.forsberg.3@ki.se

Lina Öhman, forskningsassistent: 070-297 34 71, lina.ohman@ki.se

Maria Beckman, forskningsassistent, leg. psykolog: 070-797 22 65 maria.beckman@ki.se

Jag har tagit del av ovanstående skriftliga information om studien. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan förklaring kan avbryta mitt deltagande utan att min vistelse på institutionen eller min behandling påverkas negativt.

Datum:..... Namn:.....

Karolinska Institutet, institutionen för klinisk neurovetenskap, Liljeholmstorget 7 B, plan 6, 117 63 Stockholm

MITI 3.1

Kodning av behandlares yttranden i Motiverande samtal (MITI 3.1)

Samtal:
Målbeteende:

Kodat segment:
Datum:

Övergripande skattning

Empati	Att anstränga sig att förstå	(skala 1–5)	
MI-anda	Locka fram (L)	(skala 1–5)	
	Samarbetsfrämjande (S)	(skala 1–5)	
	Autonomistöd (A)	(skala 1–5)	
Styrning	Fokus	(skala 1–5)	

Beteendefrekvens

	Variabelnamn	S:a
Information	Ex. Återkoppling, förklaring, att lära ut något	
Yttranden förenliga med Motiverande samtal	Ex. Fråga om tillstånd, bekräfta, understryka klientens kontroll, stödja	
Yttranden oförenliga med Motiverande samtal	Ex. Rad utan tillstånd, konfronterande, styrande, varnande	
Frågor	Totalt antal förenliga och oförenliga yttranden	
	Slutna frågor	
	Öppna frågor	
Reflektioner	Totalt antal frågor	
	Enkla reflektioner	
	Komplexa reflektioner	
	Totalt antal reflektioner	

Enkla + Komplexa reflektioner = (≥1.0)
Slutna + Öppna frågor

Öppna frågor = (≥0.50)
Slutna + Öppna frågor

Komplexa reflektioner = (≥0.40)
Enkla + Komplexa reflektioner

Förenliga = (≥0.90)
Förenliga + Oförenliga

Empati = (≥3.5)

MI-anda = (≥3.5)
(Medelvärde L+S+A)

Styrning =

Kodarens kommentarer:

Övrigt:

Demografiska variabler/ MI-utbildningens längd och innehåll

MI-utbildning

Demografiska variabler

Namn _____ Datum _____

Kön Kvinna Man

Födelseår _____

Vilken akademisk examen har du? _____

Nuvarande yrke _____

MI-utbildningens längd och innehåll

1. Vilket år gick du grundutbildningen i MI? _____
2. Grundutbildningens längd _____
3. Har du efter grundutbildningen deltagit i någon form av utökad träning, till exempel motivations- och fördjupningsdagar? Ja Nej
4. Om ja, antal dagar? _____
5. Har du spelat in egna MI-samtal? I så fall, hur många? _____
6. Har dina MI-samtal transkriberats? I så fall, hur många _____
7. Har du haft MI-handledningstillfällen efter grundutbildning? I så fall, hur många? _____
8. Har du haft MI-handledningstillfällen baserade på kodning av egna samtal?
I så fall, hur många? _____
9. Har du haft samtal som kodats av MIQA-gruppen? I så fall, hur många? _____

Stöd från organisationen

Upplevelse av stöd från ledning och institution

Enkät om kursdeltagarnas upplevelse av stöd från den institution som de verkar inom, för att utbilda sig i MI samt för att träna MI efter en grundutbildning

Namn _____ Datum _____

1. Min institutionsledning värdesätter mitt deltagande i MI-utbildningen

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

2. Min institutionsledning följer upp och visar intresse för det jag lär mig under utbildningen

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

3. Jag får det stöd som jag behöver från min arbetsplats för att kunna fullgöra samt tillgodogöra mig MI-utbildningen

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

4. Min institutionsledning tar hänsyn till min MI-utbildning i fördelningen av övriga arbetsuppgifter

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

5. Mitt deltagande i MI-utbildningen har bidragit till att göra min arbetssituation mer stressad

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

6. Mitt deltagande i MI-utbildningen har bidragit till att göra min arbetssituation mer tillfredsställande

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

7. Mina kollegor tar hänsyn till min MI-träning i fördelningen av övriga arbetsuppgifter

1 2 3 4 5

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

Självskattning av samtalsfärdigheter

Självskattning av samtalsfärdigheter

Namn _____
Klient _____
Datum/klockslag vid start av inspelning _____
Folder/samtalsnummer (från diktafonen) _____
Målbeteende _____

1. I det här samtalet visar jag att jag anstränger mig för att förstå klientens perspektiv och känslor
- 1 2 3 4 5
- Liten utsträckning Stor utsträckning
2. I det här samtalet visar jag att jag anstränger mig för att utforska klientens egna tankar kring förändring
- 1 2 3 4 5
- Liten utsträckning Stor utsträckning
3. I det här samtalet visar jag att jag är medveten om att klienten har kunskap som kan användas för att nå förändring
- 1 2 3 4 5
- Liten utsträckning Stor utsträckning
4. I det här samtalet visar jag att jag försöker lyfta fram klientens upplevelse av kontroll och valmöjlighet
- 1 2 3 4 5
- Liten utsträckning Stor utsträckning
5. I det här samtalet visar jag att jag försöker ha fokus på förändring
- 1 2 3 4 5
- Liten utsträckning Stor utsträckning
6. Hur stor andel av dina yttranden i det här samtalet tror du var *reflektioner* och hur stor andel tror du var *frågor*?
- 1 2 3 4 5
- Fler frågor än reflektioner Lika många frågor som reflektioner Fler reflektioner än frågor

7. Hur stor andel av reflektionerna i ditt samtal upplevde du var *komplexa* (reflektioner som lägger till mening till det klienten sagt)?

1

2

3

4

5

Fler komplexa än
enkla reflektioner

Lika många komplexa som
enkla reflektioner

Fler enkla än komplexa
reflektioner

8. Hur stor andel av frågorna du ställde i ditt samtal tror du var *öppna frågor*?

1

2

3

4

5

Fler öppna
än slutna frågor

Lika många öppna som
slutna frågor

Fler slutna än
öppna frågor

9. Hur upplevde du proportionen mellan *yttranden förenliga med MI* (t.ex. fråga om tillstånd, bekräfta, understryka klientens kontroll, stödja) och *yttranden oförenliga med MI* (t.ex. råd utan tillstånd, konfronterande, styrande, varnande) i ditt samtal?

1

2

3

4

5

Fler förenliga än
oförenliga yttranden

Lika många förenliga som
oförenliga yttranden

Fler oförenliga än
förenliga yttranden

Upplevelse av telefonhandledning

Vi ber dig att svara så ärligt som möjligt på enkäten. Svaren kommer att sammanställas statistiskt i avidentifierad form och presenteras så att enskilda personer inte kan spåras, varför den som har gett dig telefonhandledning aldrig kommer att kunna se hur just du har svarat på dessa frågor.

Namn _____ Datum _____

Nedan följer ett antal påståenden om den telefonhandledning som du just har deltagit i. Markera det alternativ som bäst passar in genom att byta ut lämplig siffra mot ett X på den sjugradiga skalan.

1. Jag och min handledare är eniga om vad jag behöver göra för att utveckla mina färdigheter i MI

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

2. Det vi gör under handledningen har gett mig nya sätt att se på mitt sätt att samtala

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

3. Min handledare uppskattar mig och visar det under handledningen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

4. Min handledare förstår inte vad jag vill försöka uppnå med handledningen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

5. Min handledare kan hjälpa mig om jag stöter på problem i min utveckling av färdigheter i MI

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

6. Jag och min handledare är eniga om målen med handledningen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

7. Jag tror att min handledare uppskattar att arbeta med mig

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

8. Jag och min handledare är eniga om vad som är viktigt för mig att arbeta med under handledningen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

9. Jag och min handledare har förtroende för varandra

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

10. Jag och min handledare har olika uppfattningar om mina MI-färdigheter

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

11. Jag och min handledare har en gemensam förståelse om vilka slags förändringar som skulle kunna vara till hjälp för mig

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

12. Jag och min handledare arbetar med mina samtalsfärdigheter på ett passande sätt under handledningen

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

13. Handledningen ger mig nya kunskaper vilket gör att jag kommer att kunna utveckla mina MI-färdigheter

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig	Sällan	Då och då	Ganska ofta	Ofta	Väldigt ofta	Alltid

Sist skulle jag vilja att du skattar din generella upplevelse av din senaste telefonhandledning med en siffra från ett till tio, där

Ett = En känsla av obehag eller annat som kan falla under kategorin negativ känsla eller upplevelse

Tio = Ingen känsla alls av obehag eller annat som kan beskrivas som en negativ känsla eller upplevelse

Svar _____ (1–10)

Författarpresentation



Maria Beckman är legitimerad psykolog och doktorand vid Institutionen för klinisk neurovetenskap på Karolinska institutet. Hennes avhandling "Dissemination of Motivational Interviewing: The Role of Workshop Training and Subsequent Supervision in the Development of Competence in Clinical practice" behandlar olika aspekter av hur praktiker lär sig Motiverande samtal. Parallellt med forskningen arbetar Maria även kliniskt med problematiskt alkohol- och drogbruk, ångest, depression, relationsproblem, sömn och stress, samt med utbildning och handledning inom KBT och MI.



Helena Lindqvist har under drygt 10 års tid arbetat med att utveckla system för att kvalitetssäkra MI och arbetar idag som driftansvarig för MIQA-gruppen vid Centrum för psykiatriforskning, Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Hon är polmag med statsvetenskap som huvudämne och doktor i medicinsk vetenskap. Hennes forskning kretsar kring utvärdering och implementering av MI.



Lina Öhman är fil kand i Internationella relationer och konflikthantering och är verksam vid Centrum för psykiatriforskning, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. Hon har varit projektsamordnare för MI-studien vid SiS. Hennes tidigare arbete har framför allt handlat om medling och konflikthantering och hon är medförfattare till boken »Medling och andra former av konflikthantering« samt skriften »Förhandling – kamp eller samarbete?«, som båda används som kurslitteratur vid universitet i Sverige.



Lars Forsberg Med dr/PhD, psykolog och leg. psykoterapeut, pensionerad lektor i psykoterapi, Karolinska institutet började i mitten av 80-talet att använda MI i behandling av intagna med drogproblem på kriminalvårdsanstalten Österåker. Lars har arbetat inom landstingsbaserad missbruksvård och forskat om effekter av MI samt hur man lär sig MI. Sedan 2005 har han lett MIC Lab, först på universitetet och sedan 2015 etablerat som företag. MIC Lab erbjuder kvalitetssäker analys av MI i syfte att stärka att MI används tillförlitligt inom sjukvård, socialvård och nya områden som miljövård.



Tobias Lundgren är psykolog, psykoterapeut och fil doktor i klinisk psykologi. Han arbetar som sektionschef för vårdutveckling på centrum för psykiatriforskning och forskargrupsledare på Karolinska Institutet. Den forskning Tobias bedriver är framförallt riktad mot psykoterapi och metodutveckling inom olika vårdverksamheter. Tobias har arbetat med kombinationen motiverande samtal och psykoterapi under många år både som kliniker och forskare.



Ata Ghaderi är leg. psykolog, psykoterapeut och professor i klinisk psykologi vid Karolinska institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Avdelningen för psykologi. Han arbetar främst med prevention och behandling av ätstörningar, men bedriver också forskning om bland annat prevention av ångest och depression hos barn och ungdomar, tidig behandling av utagerande beteende, behandling av svårt självskadande beteende, samt prevention av fetma och övervikt. Inom ramen för sin forskning om psykoterapi arbetar han också med hur man kan förbättra effekten av psykologiska behandlingar med hjälp av individualisering, processforskning, samt handledning.

Produktion och tryck: BrandFactory. 2018. Arb.nr: 312840.



Miljömärkt trycksak, 0341 0142

Motiverande samtal (Motivational Interviewing: MI) är en klientcentrerad samtalsmetod som syftar till att frammana och stärka motivation till förändring. Inom SiS förväntas MI genomsyra alla typer av samtal, till exempel akuta kris-samtal, avskilda samtal på rummen och samtal under gemensamt arbete. MI kan även utgöra en strukturerad behandling i form av en samtalsserie. SiS erbjuder därför samtlig personal som arbetar klientnära en fyra- eller femdagars grundutbildning i MI med efterföljande kollegial grupphandledning. De anställda som använder MI som samtalsmetod kan därutöver erbjudas en fördjupningsutbildning.

Tidigare forskning har visat att några dagars grundutbildning i MI sällan är tillräcklig för att påverka behandlars långsiktiga färdigheter i metoden. Om utbildningen däremot kompletteras med ett antal efterföljande handledningstillfällen som innehåller strukturerad och objektiv feedback ökar förutsättningarna för behandlars följksamhet till metoden.

Den här rapporten baseras på en SiS-finansierad utvärdering genomförd inom LVM-vården som undersökt behandlars kompetens i MI före respektive efter två olika slags MI-handledning. De båda handledningsformerna som prövats i studien är objektiv feedback med stöd av utvärderingsverktyget The Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) Code och SiS ordinarie kollegiala handledning. Den strukturerade och objektiva feedback-handledningen gavs i form av individuell telefonhandledning baserad på inspelade samtal som skickats till en extern handledare, medan SiS ordinarie kollegiala handledning genomfördes i form av grupphandledning på den egna institutionen.

Resultaten visar att SiS nuvarande implementeringsstrategi för MI endast delvis leder till att SiS kan erbjuda evidensbaserad MI i sin ordinarie verksamhet. Hur implementeringen av MI inom institutionerna ska utformas för att alla anställda ska nå upp till de gränsvärden som anses ligga till grund för kliniska effekter återstår dock att besvara.

Den individuella telefonhandledningen baserad på objektiv feedback visade sig inte vara mer effektiv än den ordinarie kollegiala grupphandledningen. Ett överraskande resultat då det motsäger tidigare forskning om träning inklusive objektiv feedback som mer effektiv. Hur effektiv handledning efter en grundutbildning bör utformas och vad den bör innehålla för att på bästa sätt öka eller bibehålla MI-kompetens är fortfarande en fråga som är långt ifrån klarlagd.

ISBN 978-91-87053-60-3